Vagabondages

CENTRE HOSPITALIER Valvert

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

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER VALVERT

N°48 - JUILLET 2021

Le travail de l'Invisible

Sommaire

03 Edito

04 **Découvertes**
AMA, l'une des faces cachées du MIPARES
Isabelle KOMSA - Karine HUGO - Lysiane BOUTET
"L'Oasis" au centre de la terre
Suzy DA CONCEICAO SILVA - Uranie MICHET - Kévin ROUGNANT
De l'autre côté du miroir de la conciergerie
Thibault LEMONDE

09 **Chemins de la connaissance**
Le travail de l'invisible en psychiatrie
Céline DUC GONINAZ - Jason JOLIVET BASSI
Daniel PARRA

11 **Balade**
Invisible
Virginie MICHEL

12 **Portrait**
"Il y a un médecin ici ? Non, mais il y a l'interne si tu veux"
Morgan MESSIAEN

13 **Question juridique**
La mention "non communicable" au patient dans le dossier médical
Claudine CLÉMENT - Dr GUINARD

15 **La parole aux patients**
Atelier d'écriture de l'Escale, Secteur 7
Atelier d'écriture du CATTP, Secteur 7

16 **Lire, écouter, voir**
Sophie KARAVOKYROS

17 **Instantanés**
Du côté de chez Max : L'alimentation invisible
Plantation d'un olivier en hommage à Marc ANTONI
Une rumeur rôde... comme le voleur
Lise COUZINIER

19 **Panorama social**
Christine RACCAH et Valérie THÉVENEAU

20 **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 : Morgane GUIEU et Thibault LEMONDE
Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER *Attachée à la Communication et à la Culture* | Photographe : Lise COUZINIER | Comité de Rédaction : Lysiane BOUTET *Assistante Médico Administrative* - Claudine CLÉMENT *Directeur de soins* - Coralie GAUBERT *Cadre de santé* - Isabelle KOMSA *Assistante Médico Administrative* - Émilie QUÉCHON-LABBÉ *Psychologue* - Anne PLESNAR *Assistante Sociale* - Morgane GUIEU *Praticien Hospitalier* - Maxence BRAS *Praticien Hospitalier* - Uranie MICHET *psychologue clinicienne*
Conception et impression : ESAT La Manade | ADEOcom - Tél. 04 91 63 74 80 | N° ISSN : 1271-1209 | Centre Hospitalier VALVERT - 78, bd des Libérateurs - 13011 Marseille - Tél. 04 91 87 67 00 - http://www.ch-valvert.fr

Edito

« Ce qui embellit le désert, c'est qu'il cache un puit quelque part. Qu'il s'agisse des étoiles ou du désert, ce qui fait leur beauté est invisible. »

Ainsi le petit prince, profitant pour son évasion d'une migration d'oiseaux sauvages, nous rappelle tout au long de son voyage, combien l'invisible est essentiel et précieux.

L'invisible. Thème de ce numéro. Premier élément et non des moindres, existe-t-il une échelle de l'invisible ? Mesurant de 1 à 10 la quantité d'invisible dans le transfert, l'efficacité thérapeutique de l'invisible, le volume d'invisible dans le travail de chacun… absurde.

Intéressant ? L'invisible échapperait-t-il à la science ? De quoi attiser notre curiosité. Le préfixe - in - semble renvoyer à quelque chose de négatif, d'inutile, inefficace.

Prêtons-nous au jeu quelques instants : qu'est-ce que l'invisible ? Il imprègne notre quotidien, notre intime, nos relations aux autres. Et semble traverser, à l'image du fil d'Ariane, ce qui fait la spécificité et l'essence de notre pratique. En nous penchant sur la question, nous y avons découvert son caractère indéfinissable, insaisissable, inaccessible, et… indispensable. Le renard ne s'y était pas trompé, et en écho, nous pourrons lui répondre que l'invisible est essentiel.

Ainsi, nous vous proposons de venir explorer ces multiples déclinaisons et sens que recouvrent l'invisible. Parmi ceci, les AMA nous dévoilent leurs fidèles compagnons invisibles Edgar et Mipares, les acteurs invisibles de la conciergerie nous partagent leur travail derrière la vitre teintée, une interne nous raconte la « vraie vie » invisible des internes. Le point concept nous rappelle qu'il est partout, rendant intelligible le monde visible. Il habille le symptôme, participe au transfert et fait écho à la question « *Qu'est-ce que je fous là ?* » qu'ose poser J. Oury. Il se glisse dans l'expérience du monde souterrain que nous partage l'Oasis au centre de la terre. Il traverse le dossier patient. Et Maxime vient nous en décliner ses aspects dans notre rapport à l'alimentation.

Nous vous souhaitons une belle évasion dans ce nouveau numéro, qui a été construit par des nouveaux et des anciens, avec le souci de transmission de tout cet invisible qui constitue notre éthique du soin.

Morgane GIUEU
Praticien hospitalier

AMA, l'une des faces cachées du MIPARES

15 janvier 2021…

Collège des AMA (Assistantes Médico-Administratives) officiellement reconnu à Valvert depuis trois ans…
Réunion en salle des instances pour respect des règles sanitaires…
Un ordre du jour, des échanges sur nos pratiques et au décours…
le désir d'écrire sur notre (in)visibilité ! Nous étions à cet instant bien loin de penser que nous venions de proposer un thème pour le prochain numéro de Vagabondages ! Et pourtant…
Nous écririons donc L'invisible, le sujet était lancé !

IL ETAIT UNE FOIS EDGAR ET MIPARES

Qu'est-ce donc cela diriez-vous?
Rien à voir avec la paresse… nous en sommes incapables, d'ailleurs nous n'en avons pas le temps… « EMPIRAS » au Scrabble ?
Non plus… « Mi pares » très nébuleux effectivement…

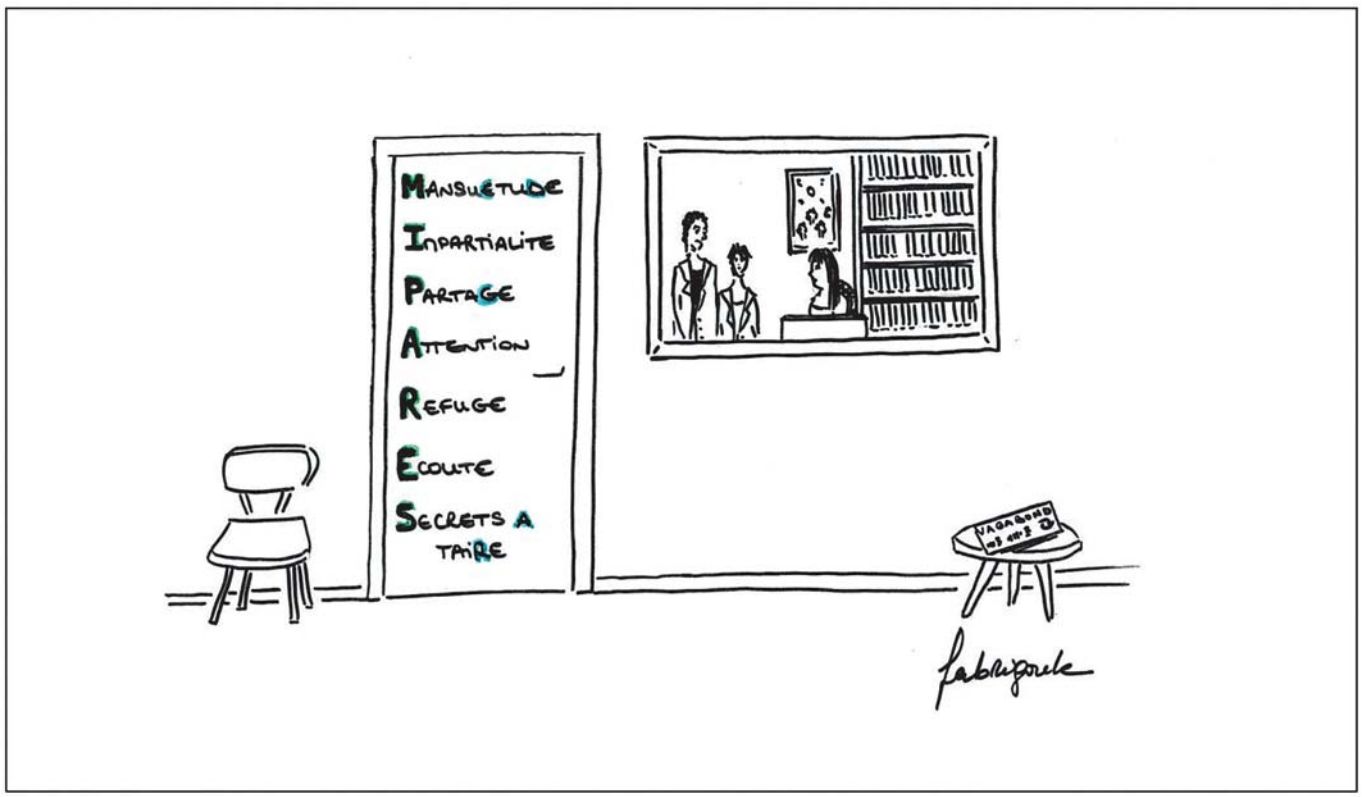
Pour éclairer les non-utilisateurs de Cariatides, le logiciel qui gère le dossier patient au sein du C.H. Valvert, MIPARES n'est autre qu'un acronyme servant à distinguer les différentes catégories professionnelles intervenant dans la prise en charge du patient et pouvant coder les actes réalisés. L'AMA veille donc sur l'activité du service, et particulièrement sur celle du médecin, puisqu'elle l'assiste avec insistance…

Si les chiffres de MIPARES nous étaient "comptés"

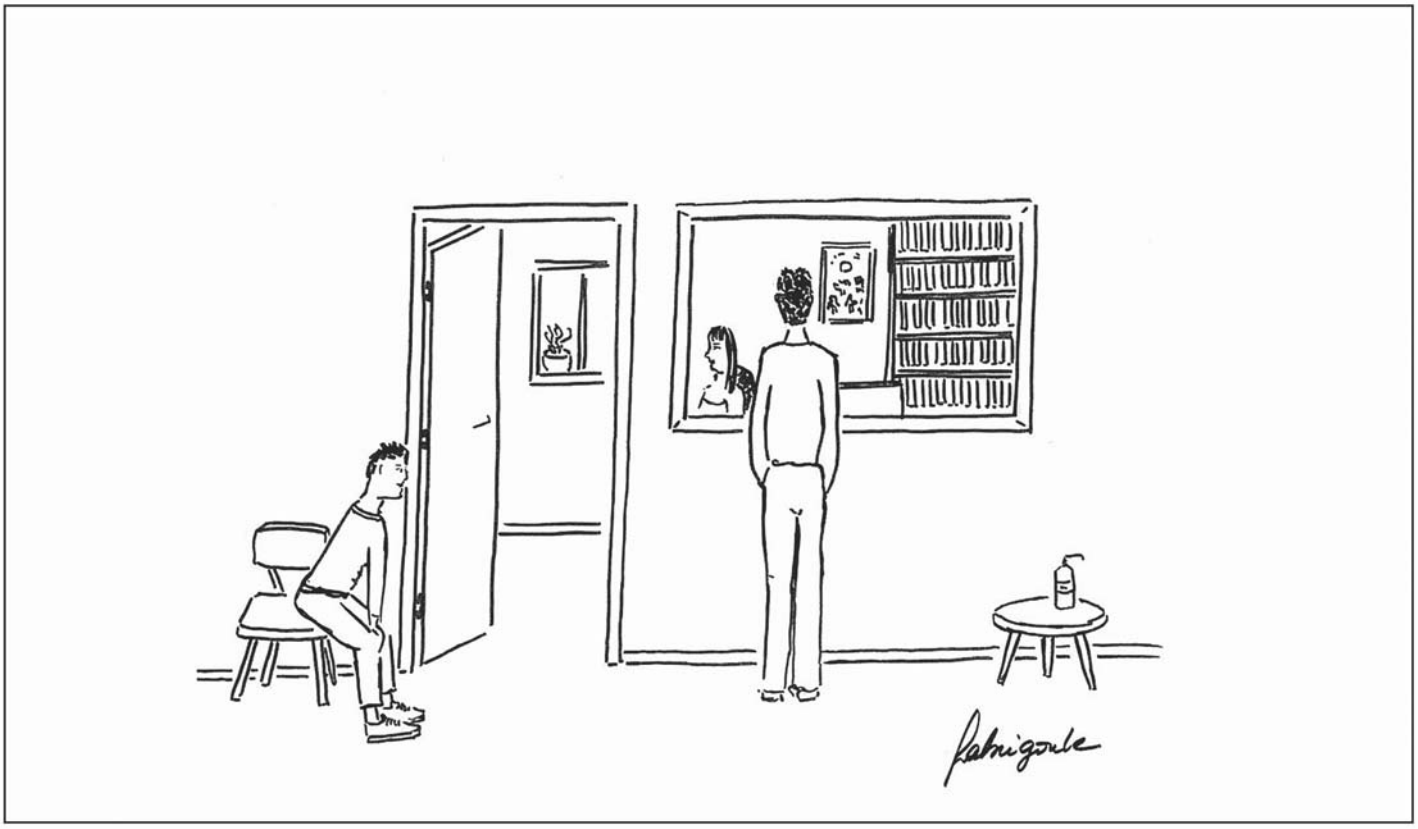
Et c'est là que survient EDGAR… un descendant de MIPARES, en quelque sorte son acolyte ! Il permet aux « auteurs » de MIPARES de répertorier tous les actes effectués dans le cadre de la prise en charge du patient (**E**ntretien, **D**émarche, **G**roupe, **A**ccompagnement, **R**éunion).

Donc si les chiffres de MIPARES nous étaient « comptés », sa dernière lettre (qu'on sonne) pourrait nous faire exister aux yeux d'EDGAR. Et bien non, à notre grand dam, le S n'inclut pas les AMA. Et donc vous l'aurez compris, pas de MIPARES, pas d'EDGAR !

Est-ce à dire pour autant que nous n'intervenons pas auprès des patients ?
Nous n'avons pas ce sentiment, alors parlons de ces facettes de notre activité, laissées dans l'ombre et qui pourraient, si MIPARES l'autorisait, se refléter dans le miroir d'EDGAR ?



Solution: **M**édecin, **I**nfirmier(e) et cadre, **P**sychologue, **A**ssistant(e) socio-éducatif(ve), personnel de **R**éédducation, personnel **E**ducatif, autres **S**oignants (aide soignants)



Mais en grattant un peu la case réunion-synthèse/projet thérapeutique dans l'onglet « observations », l'AMA peut gagner la fonction scribe, dans l'ombre d'EDGAR… Parlons maintenant du bureau de l'AMA, ce lieu de passage où MIPARES prend un tout autre sens… ce lieu de « bricolage », de confidences, car oui, il s'en passe des choses dans cet espace ouvert bien que parfois réduit, où la « secret-taire » accueille, informe, recueille, rassure, écoute, oriente, transmet, assiste…

Et puis avec la porte ouverte sur l'espace d'accueil des patients, nous avons l'oeil et l'ouïe bien aiguisés, c'est par là qu'il peut y avoir du « hors-piste » à saisir, dans ce temps d'attente hors du temps de consultation, *« à condition d'être là où ça se passe et d'avoir la capacité de reconnaître qu'il y a quelque chose qui arrive »* (Jean Oury « Le travail invisible »).

Que dire justement de ces moments d'écoute, d'attention et d'échanges singuliers avec les patients où le travail invisible prend sens et mot ? Quelles que soient nos fonctions au sein de l'équipe, nous sommes tous concernés par le travail clinique. Mais qu'en est-il de la reconnaissance de ce travail invisible ?

Le travail pluridisciplinaire ne nie en rien le rôle et la formation de chacun, bien au contraire, chacun est là auprès du patient avec sa propre singularité, son inventivité, son désir. Et si, au nom des valeurs de la psychothérapie institutionnelle portées par le CH Valvert, certaines AMA osent entreprendre des activités avec les patients, elles gardent toutefois présente à l'esprit cette question : ne vais-je pas sortir de mon rôle, de mon champ de compétences, ne va-t-on pas me rappeler à mon statut, ma mission, ma fonction ?

Dans « Clinique du travail et clinique de l'activité », à propos de « reconnaissance et métier », Yves Clot écrit : *« dans cette clinique du réel qu'est la clinique de l'activité, la question de reconnaissance prend un statut un peu particulier […] Elle est moins la reconnaissance par autrui, que la psychodynamique du travail a mis au centre de ses investigations, que la possibilité pour les travailleurs de se reconnaître dans ce qu'ils font, c'est-à-dire quelque chose […] L'inscription dans une histoire qui n'est pas seulement celle des sujets concernés mais celle d'un métier qui n'appartient à personne en particulier, mais dont chacun est pourtant comptable ».*
Mais finalement, n'est-ce pas justement ce travail de l'invisible qui rend les AMA si visibles lorsque leur bureau reste vide et éteint… ?

Isabelle KOMSA
Karine HUGO
Lysiane BOUTET
Assistantes Médico-Administratives

“L’Oasis” au centre de la terre

Au cours des trois dernières années, quelques patients de l’Oasis ont eu l’opportunité de s’initier à la spéléologie dans la Grotte des Rampins, à Méounes dans le Var. Accompagnés de trois soignants de l’HDJ, d’étudiantes psychomotriciennes et de spéléologues professionnels, ils ont pu vivre une expérience d’une grande richesse. Cheminer par les boyaux naturels qui serpentent dans la terre, s’immerger dans une cavité au cœur de la montagne, éprouver le noir des profondeurs et le calme immuable de ces lieux millénaires, est d’autant plus précieux pour ces patients autistes que ce parcours souterrain offre l’expérience d’une contenance telle que peu de lieux en offrent. Cette contenance n’est peut-être pas sans faire écho à celle éprouvée jadis, dans le ventre maternel. C’est en effet à cette cavité originaire que la spéléologie pourrait faire écho, en proposant un vécu qui remettrait chacun en présence d’un « invisible », dans l’expérience d’un inexpérimentable et d’un inexprimable qui a trait aux origines. C’est donc vers cet invisible que, d’une certaine manière, la spéléologie nous offrirait justement de régresser.

Ainsi que le rappelle Lacan, la naissance et la mort constituent « les deux dernières questions qui n’ont justement pas de solution dans le signifiant ». L’énigme de la naissance s’enracine dans le registre qu’il appelle « le Réel », celui de l’impossible, de l’irreprésentable, de l’indicible… de « l’invisible » oserions-nous dire ici. L’originaire ne peut en effet recevoir les mots qui en éclaireraient tout le mystère et permettraient d’en percer le secret. Nul n’est censé voir et arpenter les « gorges » et les « boyaux » par lesquels il a bien fallu au moins une fois passer pour venir au monde. Une fois la défusion accomplie, le ventre maternel doit rester de l’ordre de l’invisible, de l’inaccessible. Et pourtant. La pratique de la spéléologie pourrait justement nous donner à éprouver quelque chose de la vie « d’avant », du temps où nous étions encore in utero, ou seulement à l’aube de notre vie. Cette activité offrirait alors l’opportunité de revisiter, de requestionner, d’expérimenter et d’élaborer à propos de l’une des périodes les plus déterminantes en même temps que l’une des plus inconscientes de notre existence.

> L’engagement total nécessaire à la spéléologie amène à une unification psychomotrice qui oblige à habiter son être […]

En effet, explorer ces lieux souterrains nécessite bien souvent de régresser, d’abandonner au moins par moment la marche bipède, pour retraverser certaines étapes du développement psychomoteur tels que le ramping, la marche à quatre pattes ou la marche de l’ours. En nous adossant aux parois, en nous soutenant de son appui, nous faisons corps avec elles, comme originairement le bébé pouvait faire corps avec la paroi utérine.

Parce que le corps est incroyablement mobilisé lors du parcours spéléologique, la grotte est aussi un lieu qui permet de se « faire » un corps, de le former, de l’éprouver dans toutes ses limites et ses potentialités. L’ancrage corporel sur la paroi, de même que l’eau et l’argile qui viennent tacher les vêtements et colorer la peau, contribuent encore à cette mise en expérience de l’enveloppe du corps, parfois si fragile dans l’être-au-monde autistique. Pour nos patients qui bien souvent subissent des angoisses archaïques de morcellement, de liquéfaction et de chute, la grotte offre justement un terrain où éprouver ces angoisses dans un cadre sécurisant, tant par la contenance du lieu que par le soutien physique et psychique des encadrants présents. L’engagement total nécessaire à la spéléologie amène à une unification psychomotrice qui oblige à habiter son être, à être à soi, en même temps qu’à être avec les autres, à s’étayer sur leur présence.

De même, ces grottes possèdent les

traces du temps – les stalactites et stalagmites, ces sculptures naturelles nous le rappellent – et, en même temps, elles sont hors du temps. L'absence de repères éprouvée avec la dissolution du temps et l'abolition du rythme circadien, la disparition de la lumière du jour au profit d'un noir infini, l'immuabilité du lieu avec sa température constante et son absence de couleurs, nous convient à une expérience psychosensorielle unique. Et que dire de ce silence absolu, sublime ? Lieux hors du monde et hors du temps, ces grottes offrent à ses explorateurs de s'immerger quelques heures dans un espace à part, où pourront peut-être se (re)générer sentiment d'existence, confiance en soi

En effet, ce lieu qui limite par son enfermement est aussi un lieu qui libère.

et en l'autre. Ces grottes nous offriraient-elles donc d'une certaine manière la possibilité de (re)naître et de grandir ? Si entrer dans la grotte a pu être angoissant pour certains de nos patients, s'aventurer à l'intérieur de ce trou à flanc de colline a été aussi pour eux une voie vers un certain épanouissement. Faire l'expérience de l'inconnu forme et informe. En franchir le seuil, oser s'enfoncer dans les profondeurs et en poursuivre tant que possible l'exploration, offraient potentiellement à nos patients l'opportunité d'un véritable franchissement. En effet, ce lieu qui limite par son enfermement est aussi un lieu qui libère. Comme allégés de certaines de leurs angoisses et débarrassés des entraves psychiques qui lient les corps, les patients semblaient vivre dans la grotte et à sa sortie une véritable libération, dans un plaisir d'ailleurs tout sauf dissimulé. Ainsi, un patient que nous ne connaissions que logorrhéique peut, dans ce lieu, laisser place au silence et en supporter l'expérience ; un autre, mutique, y trouve quant à lui un espace où s'exprimer et faire entendre sa voix ; un autre encore, qui en temps ordinaire ne parvient pas à faire usage de ses bras, semblant presque s'éprouver lui-même comme s'il n'en avait pas, se découvre justement avoir des bras et une agilité étonnante. De même toujours pour ce patient, souvent dans le besoin d'être contenu physiquement par une enveloppe extérieure – qu'il s'agisse d'une couverture où s'emmailloter ou des bras d'un soignant autour desquels s'enrouler – ce besoin semble bien lointain lorsque, comme rassuré par la contenance du lieu, il s'engage à avancer seul, à la poursuite du spéléologue qui nous guide, dans ce trop court « voyage au centre de la terre ».

La terre a de tout temps était qualifiée de maternelle, personnifiée et appelée « Mère ». Elle constitue même pour Freud l'une des trois formes qui représentent le mieux dans l'imaginaire collectif ce qu'est « le maternel ». La descente dans un monde souterrain d'où l'être sortirait renforcé constitue un motif universel. De Dante à Jules Verne, d'Orphée à Faust, celui qui part explorer le ventre de la terre semble aussi partir à la rencontre de lui-même, en ressortant ainsi grandi. Gaston Bachelard insiste sur ce motif de la descente dans le creux de la montagne présent chez le poète Novalis, comme ce qui serait justement l'expression de la nostalgie du nid originaire et du désir de retrouver, dans les strates de la terre, les traces de son propre passé. Le monde souterrain, « invisible », difficilement accessible, n'apparaît-il pas aussi en miroir de notre propre monde intérieur, la « terra incognita » que constitue pour tout un chacun l'inconscient ? Le mineur qui explore les profondeurs de la montagne pour y trouver de l'or constitue pour Novalis justement le symbole de la quête qui doit occuper chaque homme : creuser dans son propre « monde intérieur », celui que Freud allait nommer plus tard l'inconscient, y chercher et peut-être y trouver un trésor : « soi-même ». Dans ces sorties spéléos, en s'écartant de la perception quotidienne, en outrepassant les limites du visible et en s'engageant dans un monde autre, inconnu, presque « invisible », nul doute que nous avons chacun un peu appris sur nous-mêmes, et nos patients aussi !

Suzy DA CONCEICAO SILVA
Psychomotricienne
Uranie MICHET
Psychologue clinicienne
Kévin ROUGNANT
Éducateur spécialisé

BIBLIOGRAPHIE :

Bachelard, G. (1949). *La psychanalyse du feu.* Paris : Gallimard, p.75-76.

Freud, S. (1913). Le Thème des trois coffrets. In *Essais de Psychanalyse appliquée.* Paris : Gallimard, 1993, p.103.

Lacan, J. (1955-1956). *Le Séminaire III Les psychoses.* Paris : Seuil, p.215.

Novalis (1802). *Henri d'Ofterdingen* (trad. Marcel Camus). Paris : Flammarion, 1992.

De l'autre côté du miroir de la conciergerie

Qui ne s'est pas demandé en entrant dans l'hôpital, quand le portail se lève comme par magie devant sa voiture : « Au fait y a quelqu'un derrière la vitre teintée ? Je fais un signe ou pas ? Mais à qui je fais un signe ? ».

J'imagine que chacun a un rapport différent à la conciergerie, comme les piétons qui ont sûrement un lien bien plus vivant avec les concierges que les automobilistes. Ainsi, c'est à pied que je suis allé toquer sur la vitre teintée pour proposer un échange que l'on m'a très volontiers accordé.

Dès qu'on prend le temps de s'arrêter sur ce pas de porte, on se rend compte que la conciergerie est une fourmilière. *"Valvert bonjour !..."* répond l'agent au téléphone à peu près toutes les minutes. Je réalise que tous les appels extérieurs du numéro central passent par là. *"Je vais vous passer le bureau d'accueil... je vous passe le service..."*, *"la chambre 203 ? Ah ! Vous avez dû vous tromper d'hôpital..."* Un agent me dit qu'il reçoit ainsi *"tous les appels et les alarmes... ça s'arrête pas"*, *"on a quand même du boulot avec le nouveau standard"*, *"quand ce sont les urgences j'envoie au médecin de garde"*. Les appels sont loin d'être expédiés : *"Une nuit j'ai parlé pendant quatre heure et demi à une jeune femme enceinte qui avait des idées suicidaires. J'ai mis quinze jours à m'en remettre"*.

En même temps que nous parlons passent les voitures. Celle-là franchit "sans contact" le sas grâce à la détection automatique du portail, celle-ci doit annoncer où elle se dirige. *"Avec la barrière auto on filtre plus qu'avant"*, me confirme l'agent. Caméras *("les caméras, ça peut servir, une fois ça a empêché un vol de moto")*, réception des colis, "filtrages par le portillon fermé", la conciergerie peut faire croire à une vue panoptique sur l'hôpital et ses alentours : contrôle des entrées et des sorties des piétons, des voitures, des ambulances, téléphone, colis, alarmes (incendies ou déclenchées par les téléphones infirmiers qui tombent au sol), signalement des frigos en panne, fax.

"Parfois c'est le grand calme, et parfois tout tombe en même temps. C'est là que c'est dur : c'est simple, on ne peut pas tout faire, il faut faire des choix, et parfois des interlocuteurs me renvoient que j'ai fauté : "vous avez laissé entrer une famille" me dit un pavillon, mais moi je faisais autre chose..." L'invisible de leur travail se situe à cet endroit : chacun s'adresse à la conciergerie pour telle ou telle raison, sans savoir qu'en même temps l'agent peut être sollicité ailleurs.

Les agents me disent que depuis vigipirate, puis la crise sanitaire, le contrôle des entrées et sorties de l'hôpital a considérablement changé leur travail. Ils ont pu faire entendre à leur hiérarchie l'ampleur de la tâche. Ils savent aussi que le sésame pour entrer est d'annoncer que l'on va à la sociothérapie – ce qui doit nous questionner sur le rapport entier de l'hôpital à ce lieu précieux : comment l'ensemble de l'hôpital y est-il concerné ? Quoi qu'il en soit, les agents de la conciergerie ont aussi hâte que l'ouverture de l'hôpital redevienne effective pour assurer pleinement leur accueil.

Cette ouverture facilitera sûrement ce travail, également invisible mais au combien précieux et qui touche à leur fonction soignante : le contact avec les visiteurs et les patients. Les agents connaissent en effet bon nombre d'entre eux, et savent par exemple quand la sortie d'un patient n'est pas souhaitable. C'est là l'occasion d'un véritable échange : *"Certains viennent essayer de sortir, mais renoncent sans problème, ils sont là surtout pour parler ; pour d'autres, je sais qu'un café offert facilitera bien les choses"*. Ils entretiennent aussi un lien constant avec les pavillons : *"si c'est compliqué, on s'adresse aux pavillons"*.

> Les agents de la conciergerie ont aussi hâte que l'ouverture de l'hôpital redevienne effective pour assurer pleinement leur accueil.

Concernant le lien aux visiteurs, il requiert également une grande capacité d'accueil : *"Parfois des visiteurs nous insultent, mais on arrive à gérer."*

Je demande comment est arrivée la vitre teintée et, quoi qu'on en dise, son existence touche à des vécus importants pour les agents : *"l'écran fumé on l'a demandé, des fois on mange, on veut pouvoir se sentir dans notre coin, dans notre intimité"*. Un autre agent trouve cela plutôt *"abominable, cela ne donne pas l'impression d'exister, en mars 2020 le soutien des volontaires aux entrées a permis un échange, de vivre autre chose, du créer du lien"*. Voient-ils les automobilistes devant qui le portail s'ouvre automatiquement ? *"Oui, on sait qu'ils ne nous voient pas, mais on apprécie ceux qui saluent. C'est vrai qu'un signe de la main, ça fait du bien"*. J'ai même droit à une confidence : *"Les plus grosses insultes, je les ai reçues de collègues qui ne comprenaient pas que je leur demande qui ils étaient, alors que la barrière ne s'ouvrait pas devant leur voiture"*.

A l'interface de l'hôpital, les agents, par leur capacité à amortir les humeurs des uns et des autres, prennent ainsi soin de l'hôpital. Ils ont donc aussi besoin que l'on prenne soin d'eux, et notamment de leur lien avec l'intérieur de l'hôpital, ce qui passe par une reconnaissance de leur travail : *"on aimerait parfois qu'on nous renvoie quelque chose comme « vous avez fait ce que vous avez pu »"*. Outre cette reconnaissance, un agent imagine également des formations pour les nouveaux salariés *"sur la psychiatrie et la maladie mentale et du temps proposé aux collègues pour venir voir ce que l'on fait."*

Notons qu'il est un moment où les liens avec l'intérieur de l'hôpital pourraient servir de modèle, montrant comment ils ne peuvent être seulement informatifs ou opératoires, c'est le moment de la nuit : *"toujours ceux qui travaillent la nuit viennent nous dire bonjour, on se sent moins seuls, plus utiles, ils nous préviennent de leur présence; ils nous impliquent dans leur travail"*. Espérons que le jour saura tirer les leçons de la nuit !

Thibault LEMONDE
Psychologue clinicien

Le travail de l'invisible en psychiatrie

Symptômes, diagnostiques et thérapeutiques de l'invisible

L'une des particularités de la souffrance psychique qui n'a eu de cesse d'agiter la pensée psychiatrique et phénoménologique, c'est qu'elle ne s'inscrit pas dans le domaine du visible. Ainsi, plus que la question de l'observation, c'est celle de l'écoute qui se dégage de l'expérience clinique de la psychose, et qui n'est en mesure de se repérer qu'exclusivement sous l'angle du transfert.

Comme le soulève très justement Foucault dans *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, c'est pris entre ces deux feux qu'est situé historiquement *le fou*, c'est-à-dire pris tantôt entre *regard* et *parole* dans la culture.

L'origine du mal de la maladie mentale, et c'est ce qui sans doute en fixe les coordonnées dans le transfert, *échappe* au regard. Nul besoin d'examen physique, de bilan sanguin ou d'imagerie pour en discerner ses sources, le diagnostic se doit de s'appuyer sur finalement une chose : le langage. C'est ce qui fait de la psychiatrie la spécialité médicale où la part assignée à la subjectivité est certainement la plus grande. Concernant la finalité diagnostique de la pathologie, c'est souvent l'absence du sens somatique ou corporel qui pousse au diagnostic psychiatrique.

Et c'est aussi souvent l'absence de symptôme qui se retrouve retranscrite au sein d'un dossier médical. Ainsi, ce qui échappe à l'examen raisonné du corps mais qui produit mystérieusement une souffrance bruyante et parfois incompréhensible dans les schémas d'observations classiques, nous pousse à la catégorisation psychiatrique de ce mal qu'est la folie, puis, dans un second temps, nous incite à son traitement.

À simple titre d'exemple, dans Cariatides, on retrouve cette logique de l'invisible qui fonde nos catégories de la psychiatrie, souvent via des termes appuyant la négation et le manque : *« pas d'angoisse »*, *« pas d'idées noires »*, *« pas de délire »*,... Dans la terminologie psychiatrique on retrouve aussi un grand nombre de termes commençant par un *« a »* privatif : *asthénie, aboulie, anhédonie, apragmatisme...*

La psychose se loge paradoxalement dans un espace de manque, le manque à comprendre, et c'est souvent, à tort ou à raison, l'œil de l'expertise qui tente d'en réassigner la juste place du côté de la raison. Ainsi on se retrouve comme piège au sein d'un schéma de pensée depuis lequel les malades n'hésitent pas à venir nous bousculer : l'absence de tel élément vient prouver la bonne santé dans certaines conditions là où dans d'autres elle exprime la psychopathologie. C'est finalement l'observation qui en vient à primer sur les dires que nous rapportent ceux qui souffrent. La primauté de ce raisonnement oublie ses origines : le rapport subjectif de l'œil qui examine à ce que serait cet invisible qu'est la folie et qui occasionne tant de souffrance.

En effet, la souffrance psychique n'est pas toujours là où on l'attend, elle n'est pas toujours du côté du symptôme stricto sensu. Qu'en est-il alors de tous ceux-là qui ne se plaignent pas ? Des discrets, des invisibles, de ceux qui échappent à notre regard dans l'institution ? Et comment rendre dicible par les mots ce qui relève de cet invisible de l'affection psychique ?

© Pexels

Mais cet invisible clinique a – heureusement ? – son ascendant thérapeutique. En dehors des traitements pharmacologiques, les soins psychothérapeutiques appartiennent à une sphère invisible, celle de la relation, du lien, dans le transfert entre soignant/soigné comme dans le transfert institutionnel. C'est une critique facile que l'on peut entendre quelquefois à propos des services de psychiatrie : *« Vous passez votre temps en réunion ou en pause-café »*. C'est peut-être méconnaitre ce qui s'y joue. Les réunions sont le lieu de transmission des informations, l'organisation du quotidien, l'échange des points de vue mais aussi des affects qui vont permettre le réveil du contre-transfert institutionnel. Les pauses, dans le sens où les soignants ne sont pas affairés à une tâche particulière, sont un temps précieux. Travailler sans en avoir l'air, c'est tout un art ! Même histoire en ce qui concerne les temps informels avec les patients. Le pari est bien celui que tous les espaces interstitiels qui existent pour les soignants et les patients aient une réelle vertu thérapeutique pour l'institution.

> Les réunions sont le lieu de transmission des informations, l'organisation du quotidien, l'échange des points de vue mais aussi des affects qui vont permettre le réveil du contre-transfert institutionnel.

© S Tetzner

Qu'est-ce qu'un hôpital ?

Ainsi nous faut-il peut-être garder fréquemment à l'esprit cette question – peut-être particulièrement spécifique au professionnel en psychiatrie – : qu'est-ce que notre travail ? En quoi consiste-t-il ? Comment le reconnaissons-nous ? Qu'est-ce qui fait qu'untel travaille et qu'un autre non ? C'est très sérieux comme propos, car c'est bien de cet écart que peut se situer notre

propre positionnement subjectif face, d'une part, au Travail pris dans sa valeur essentielle, mais aussi face à l'Institution. Dans un lieu donné, qu'est-ce qui fait que celui-là travaille ou non ? Est-il possible de faire autrement sans jugements ou ces désagréables retours – plus ou moins discrets – nous renvoyant au sentiment d'inutilité et d'incompétence dans cet espace commun que nous nous partageons, l'hôpital ?
Le problème des travailleurs sociaux, et c'est peut-être encore plus vrai en milieu psychiatrique, c'est qu'il rejoint d'une manière analogue celui de nos malades : l'invisible de ce qui fonde leur existence les dessert bien souvent. Prenons le temps d'étayer là-dessus. Il est délicat d'apprécier comme il le faut ce qui spécifiquement soigne quelqu'un tant les éléments en jeux sont nombreux et tant cela est subjectif, tellement que c'est la raison pour laquelle cela nous échappe. Qu'est-ce qui fait qu'une action, que quelques mots auront un effet sur quelqu'un à un moment donné ? On n'en sait que peu de chose car c'est ici le vrai sens donné au mot d'alter : le psychisme de l'autre ne nous appartient pas ; on n'est en mesure d'en deviner les effets que de ce qu'il accepte de nous en dire – selon son bon vouloir – ; mais aussi, car ce n'est pas dans le calculable que réside le transfert avec lequel nous travaillons.
Au vu du mal que chacun a à expliquer la nature des relations qui l'unit à tous ces autres, imaginez la difficulté supplémentaire s'il fallait chaque fois mesurer l'effet de chacune de nos actions. Pris chacun dans une conception personnelle du soin, de la psychiatrie, de la maladie, de la folie et de la raison… c'est une opération avec trop d'inconnues que de se risquer à en établir une loi universelle qui vaudrait pour tous.

La notion fondamentale du jeu

Comment résumer l'acte thérapeutique, analytique, tout ce que l'on peut se représenter comme étant le soin, soit, j'ose espérer quelque chose de bon que l'on apporte à un autre en souffrance, lorsque l'on n'est pas en mesure d'en calculer les effets ?
Dans une série d'articles tels que *Le travail invisible* ainsi que *Vie quotidienne, rythme et présence*, Jean Oury nous permet d'approcher un peu plus cette question en distinguant deux sortes de travail :
– le travail tel qu'il est institué en tant que cadre d'exercice répondant à des besoins institutionnalisés, c'est-à-dire la valeur ajoutée se démarquant d'un état initial que fabrique le travailleur (Marx) ;
– le *« travail vivant »*, cet « autre chose » permettant l'exercice de sa force de travail et qui est nommé *« Spiel »*, c'est-à-dire le « jeu ».

> C'est ça le principe même de la psychothérapie institutionnelle, la création du désir du patient passe par le fait de se retrouver dans l'autre.

Sur ce second point, tout l'intérêt de la conception d'Oury réside dans ce fait que c'est avec sa propre singularité que l'on travaille là où tout semble la réduire à une recette qui se vaudrait bonne pour tous, Oury préconise l'effet thérapeutique du travail effectué *« dans son propre chemin qu'on fait soi-même en marchant »*.
L'entreprise clinique de la pensée dans ce que l'on fait justement au sein de ce chemin et de comment l'on s'y meut se traduit par cette question d'Oury : *« Qu'est-ce que je fous là ? »*.
Le *Spiel* ou jeu devient alors incontournable en psychiatrie lorsqu'on fait référence à la question de l'invisible. Nous trouvons aussi dans ce jeu, autant pour l'enfant que pour l'adulte, une partie symbolique qui échappe au regard objectif et c'est cette partie qui confère la dimension la plus étayante pour le psychisme.
Notre réflexion sur la psychiatrie nous amène à définir l'hôpital comme un espace transitionnel, concept créé par Winnicott dans *Jeu et réalité*, dont la définition se présenterait entre autres comme un espace situé entre le dehors et le dedans, entre le visible et l'invisible. Cet espace transitionnel rejoint en même temps la question de l'institution citée auparavant : ce n'est pas l'hôpital qui est invisible et structurant à la fois, c'est l'institution. C'est un lieu sécurisant, contenant, où nous proposons d'abord un accueil, mais aussi un espace avec des activités thérapeutiques utilisant comme support des médiations visibles en fonction des envies et des désirs des patients et des soignants. Mais il est parfois aussi important de laisser la place aux temps informels, laisser surgir la parole, s'ennuyer aussi, observer l'aller et venir des patients, être à l'écoute de la singularité de chacun.
Nous revenons sur ce que Winnicott avait dit : l'espace transitionnel est incontournable à l'heure de reconnaitre et travailler l'invisible. La construction d'un espace interne d'existence chez le patient, qu'il puisse ramener en dehors de l'hôpital doit passer par l'action institutionnelle et groupale. Il est important que cet espace potentiel et ce jeu – construits dans le travail du quotidien, la relation avec nous et avec les autres - permettent au patient de lutter contre le vide, paradoxalement grâce au travail de l'invisible. Comme on le retrouve dans *Le petit Prince* de Saint-Exupéry *« L'essentiel est invisible pour les yeux »*.

La création du désir est liée avec notre capacité à nous, soignants, à jouer. Jouer dans le sens infantile mais aussi adulte avec nos illusions et nos craintes, où nous pouvons échafauder ce désir de reconstruction d'un moi morcelé. C'est ça le principe même de la psychothérapie institutionnelle, la création du désir du patient passe par le fait de se retrouver dans l'autre, à travers le groupe, l'individuel et surtout une institution qui est capable, préalablement, d'accueillir et de soigner dans le visible de la rencontre mais aussi dans l'invisible de l'espace transitionnel et du jeu.

Céline DUC GONINAZ
Psychiatre
Jason JOLIVET BASSI
Psychologue
Daniel PARRA
Psychologue

© Keithjj

Invisible

Qu'est-ce que l'invisible ? Pour ceux qui y croient, l'invisible existe. Et pour ceux qui croient ce qu'ils voient, il n'est rien, puisqu'on ne peut le décrire objectivement. Cet invisible que l'on ne peut pas voir, est-il seulement quelque chose ?

Tiens donc. À laisser cette idée passer par l'esprit, on aperçoit au passage trois autres questions : qu'est-ce qui se trouve au-delà de ce qu'on perçoit, au-delà de ce qu'on connaît, et au-delà de ce qui est ? Et ça, ce sont des questions sérieuses, s'il en fallait. Tout d'abord, qu'il y a-t-il au-delà de ce qu'on perçoit ?

La perception est imparfaite. On ne voit jamais tous les indices du premier coup sur une scène de crime. Mais cette incomplétude de la perception est corrigée par la technique, qui fournit des instruments d'observation, d'expérimentation et de mesure. C'est le pari de la science : tout ce qui est dans la nature est susceptible connu rationnellement comme un enchaînement de faits. Ainsi, la connaissance progresse en faisant passer ce qui est provisoirement invisible dans le domaine du visible. La réalité, définie ainsi, contient tout ce qui est.

Et en même temps, la science progresse à l'infini, en se projetant vers des potentialités invisibles à découvrir. Des hommes sont enchaînés au fond d'une caverne[1] depuis l'enfance. Ils ne peuvent voir ni l'entrée de la grotte ni la lumière du jour mais seulement une paroi contre laquelle ils aperçoivent la lueur d'un feu situé derrière eux, et les ombres des objets, qui passent entre le feu et leur dos. Ces prisonniers symbolisent l'humanité en général, qui fait confiance à ses perceptions pour connaître et réagir. Les chaînes représentent la soumission aux sensations, l'emprise des idées reçues.

Cette histoire ne se contente pas de dire que les apparences sont trompeuses. Elle symbolise aussi l'apprentissage. C'est le moment où l'un des prisonniers se détache et trouve la sortie, où la lumière l'éblouit. Connaître, ce n'est pas seulement examiner ce qu'on a sous les yeux. C'est la "conversion du regard" vers un au-delà du monde physique : le domaine des concepts et des idéaux. En parcourant les disciplines selon un mouvement dit ascendant, l'homme sage se débarrasse peu à peu des considérations sur le sensible, dépasse les illusions et devient capable de raisonner sur la base de concepts stables.

Mais cet invisible ne se révèle pas sans mal : il perturbe douloureusement la vision. Il faut vouloir et pouvoir se tourner pour cheminer hors de la caverne, qui est l'état naturel de l'homme. Et le chemin en sens inverse, de l'abstrait vers le concret, est tout aussi obligatoire, et difficile.

Si bien que vouloir atteindre la vérité invisible par la conversion du regard, est aussi une exigence éthique… et politique.

> C'est le moment où l'un des prisonniers se détache et trouve la sortie, où la lumière l'éblouit.

Mais alors, l'invisible reste toujours inaccessible ? Supposons l'inverse, pour voir. L'invisible se cacherait-il au plus intime de nous-mêmes ?

Soit la Montagne Sainte-Victoire. Jusqu'à ce que Cézanne la peigne, elle n'était même pas du paysage. Qu'a-t-il vu que les autres ne voyaient pas jusqu'alors, avant que cela soit considéré comme beau ? Qu'est-ce que son regard à lui a inventé, qui conditionne encore aujourd'hui notre perception de la montagne ? Les gens de la montagne, jusqu'au début du XX[e] siècle au moins, n'éprouvaient que de l'indifférence, voire de la terreur, pour le milieu hostile dans lequel ils vivaient et travaillaient. La montagne, ce n'était pas quelque chose à regarder. Il a fallu que quelques-uns (photographes, peintres) la constituent comme un objet pour le regard. L'invisible, c'est « la conscience aigüe qu'il y avait *quelque chose à faire ressortir* », et en même temps, c'est ce *« relief à mettre en relief »*[2]. Quelque chose dans les plis gigantesques de la roche a pris un statut d'objet pour le regard, en même temps que s'est constitué un sujet pour le regarder. Aujourd'hui, la beauté de la montagne, cela va de soi.

Il y aurait donc un invisible en arrière-plan du visible, qui l'organise, le construit comme visible. L'invisible est ce qui construit en même temps notre perception et son objet. Il est transcendantal, et pourtant caché au cœur de notre expérience. Selon la psychiatrie phénoménologique, le sujet psychotique ne joue pas. Bien que plongé dans son expérience hallucinatoire, il signale que quelque chose ne va pas de soi dans la façon dont le monde lui apparaît. Cruel et énigmatique, pour lui l'invisible se dévoile, alors que pour les autres, il est une confortable « évidence naturelle ».

Virginie MICHEL
Psychologue

1. Platon, La République livre VII, Paris, Flammarion, coll. Garnier Flammarion, 2002, p. 801
2. Dewitte, J. « L'artialisation et son autre », Critique, Jardins et paysages, vol. 613-614, juin-juillet 1998, pp. 348-366, (citation p. 359).

© Paul Cézanne

“C’est qui lui ? C’est l’interne du service”, “Il y a un médecin ici ? Non, mais il y a l’interne si tu veux”, “Bonjour, je suis l’interne du service”... L’interne, mais qu’est-ce que c’est au juste ?

Les études médicales font partie des plus longs cursus d’études supérieures en France et sont divisées en trois cycles. Le premier cycle relève d’un apprentissage purement théorique.
Le deuxième cycle correspond à « l’externat », c’est-à-dire à la partie clinique des études médicales avec une alternance de stages hospitaliers et de cours à la faculté. Ce cycle se solde par un concours national appelé aujourd’hui ECNi (Examen Classant National informatisé) et à la suite duquel les étudiants choisissent en fonction du classement obtenu, leur future spécialité et ville d’exercice de leur internat.
Le troisième cycle correspond à « l’internat », c’est-à-dire à l’approfondissement des connaissances dans une spécialité donnée. Selon la spécialité choisie, l’internat dure 3 à 5 années. Les internes ont pour rôle de gérer l’intégralité de la prise en charge des patients sous la supervision de médecins seniors. Le troisième cycle se conclut par l’obtention du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) et par la soutenance d’une thèse d’exercice attribuant le titre de Docteur en médecine. Des réformes peuvent mener à des modifications dans le déroulé de chaque cycle, mais la structure reste globalement conservée.

Concrètement, un interne c’est un étudiant en médecine qui se forme à une spécialité donnée. Lorsque l’interne est thésé, il a le titre de Docteur en médecine, c’est donc un médecin qui se forme dans une spécialité donnée.
Ça c’était la partie théorique, tangible, visible de l’iceberg. Dans la vraie vie être interne, ce n’est pas aussi simple.

Etre interne c’est enfin faire de la médecine, explorer, soigner, guérir. Ce moment, on l’attend pendant des années, on le rêve, on l’imagine, on l’espère. On s’occupe enfin de nos propres patients. On examine, on formule des hypothèses diagnostiques, on prescrit, on opère, on a enfin « les mains dedans » et plus la tête dans les bouquins.

Dans la vraie vie être interne, ce n’est pas aussi simple...

Mais à l’hôpital, être interne c’est aussi arriver dans un service différent tous les 6 mois. De nouveaux lieux, de nouveaux protocoles, de nouvelles équipes et à nouveau sa place à trouver. Une place difficile à asseoir entre l’étudiant en formation et l’autorité médicale. Du jour au lendemain, nous sommes amenés à prendre des décisions médicales, plus ou moins seuls selon les spécialités et les services, avec comme « joker » le sénior de l’unité que souvent nous n’osons pas déranger. Par honte de notre ignorance ou par orgueil. Lorsque l’on est interne, on ne connait que la théorie mais pas la pratique du métier de médecin, ses responsabilités, ses urgences et ses difficultés. Alors pour être au niveau de ce nouveau rôle de notre vie, il faut accumuler plus encore de connaissances et parfois se barder de diplômes et formations supplémentaires. Etre interne c’est aussi faire face à cette culture médicale du silence occultant le phénomène de harcèlement moral à l’hôpital qui touche, en France, près de 42 % des jeunes médecins ayant des conséquences sur tous les domaines de vie des victimes, et notamment en santé mentale.

© DR

Après 6 ans d’études intenses, on a enfin l’impression de commencer notre vie d’adulte. Pourtant la plupart des internes ont entre 24 et 30 ans. L’internat se situe à un moment charnière de la vie où les projets personnels évoluent. Il n’est pas évident de devoir concilier l’étudiant que l’on peut être au travail avec de tels projets de vie bien ancrés dans le monde adulte et souvent l’on voit nos amis « non médecins » avancer plus vite dans leur vie personnelle. L’internat c’est une alliance entre statut d’étudiant et celui de salarié de l’Hôpital, difficile à expliquer à son banquier.
Le grand public s’intéresse depuis quelques années au rôle particulier de l’interne et à ce parcours de l’étudiant en médecine grâce aux films de Thomas Lilti. *Hippocrate* en 2014 avec Vincent Lacoste, Reda Kateb et Jacques Gamblin montre le premier stage d’internat d’un néo interne rapidement confronté à la réalité de l’exercice, à ses peurs et ses limites. L’intérêt pour le sujet se poursuit avec la sortie du film *Première année* en 2018 avec Vincent Lacoste, William Lebghil et Michel Lerousseau, qui retrace la première année de médecine de deux étudiants qui gèrent la pression de manière différente. Dans la lignée, Thomas Lilti a réalisé en 2018 la série *Hippocrate* diffusée sur Canal + avec Louise Bourgoin, Alice Belaïdi, Zacharie Chasseriaud et Karim Leklou.
Dans le cadre de la sortie de la saison 2 de la série en avril 2021, un podcast actuellement disponible sur toutes les plateformes habituelles (Spotify, Deezer, Podcasts chez Apple...) a été réalisé par Ana Buy afin d’immerger un peu plus l’auditeur dans la vie des internes pour comprendre leur parcours et leur rôle à travers le témoignage de quatre internes de spécialités différentes : médecine d’urgence, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique et psychiatrie.

J’ai eu l’occasion de témoigner pour ce podcast dont le tournage a eu lieu début mars 2021 au sein du Centre Hospitalier Valvert. La documentariste sonore a passé une journée sur l’hôpital pour me suivre dans mon quotidien d’interne au CACC et pour comprendre la vie de l’établissement et notre cadre de travail afin de retranscrire tout cela par des ambiances sonores.

Je vous invite à écouter ce podcast : ***Hippocrate, l’Oreille Internes.***

Morgan MESSIAEN
Interne au CH Valvert

La mention "non communicable" au patient dans le dossier médical

Le dossier médical (DM) est une obligation règlementaire qui incombe à chaque établissement de santé. Il s'agit d'une émanation du droit de l'usager de pouvoir accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé. Le contenu du DM est fixé par l'article R1112-2 du CSP, qui classe les informations en 3 catégories :

– Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans un établissement, aux urgences ou au moment de l'admission, au cours d'un séjour hospitalier (lettre du médecin à l'origine de la consultation, recherche d'antécédents, facteurs de risques…)

– Les informations formalisées à la fin du séjour : compte-rendu d'hospitalisation, prescriptions de sortie, fiches de liaison infirmières….

– Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant des tiers.

La Haute Autorité de Santé défini « le dossier du patient comme le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit. Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus ». Si le DM permet d'assurer la continuité et la sécurité des soins, d'un point de vue juridique il permet aussi de sécuriser le risque contentieux émanant de la prise en charge de l'établissement de santé, car s'il y a litige, ce sont les éléments tracés qui deviennent des éléments de preuve. De plus si un acte ne figure pas au DM, il est difficile de prouver que toutes les précautions pour satisfaire les obligations ont été prises.

A qui peut-on communiquer les informations ?

Elles peuvent être communiquées au patient lui-même, à son tuteur si le malade majeur est sous tutelle et dans ce cas il appartient au tuteur de transmettre au patient qu'il suit, les éléments susceptibles de lui être confiés ou au médecin si le patient l'a choisi comme intermédiaire. Concernant les majeurs sous tutelle ou curatelle, ce n'est que dans le cas où le juge des tutelles a expressément habilité le mandataire à la protection de la personne (et pas seulement de ses biens) que celui-ci peut demander communication du dossier. Résumé ci-dessous des règles en vigueur concernant l'accès des mineurs et des majeurs protégés (site du CNOM).

> Le contenu du DM est fixé par l'article R1112-2 du CSP, qui classe les informations en 3 catégories.

Si le patient est mineur

Le droit d'accès au dossier est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale, excepté si le mineur a demandé le secret sur son état de santé et s'est opposé à ce que les informations le concernant soient communiquées au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale. Dans ce cas, le médecin doit tenter de convaincre le mineur de consentir à la communication de ces informations au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale. Ces derniers ne peuvent avoir accès aux informations tant que le mineur maintient son opposition.Le mineur peut demander à ce que le ou les titulaires de l'autorité parentale accèdent aux informations concernant son état de santé par l'intermédiaire d'un médecin.

Si le patient est un majeur protégé

En principe, c'est le patient protégé qui dispose du droit d'accès à son dossier médical, quelle que soit la mesure de protection ; la personne chargée de la mesure de protection n'a pas nécessairement un droit d'accès au dossier médical. Elle peut cependant y avoir accès si le juge des tutelles l'a expressément habilitée à représenter (tutelle) ou à assister (curatelle) le patient protégé pour les décisions et les actes touchant à sa personne.

Comment peut-il accéder à ces informations ?

Le patient lui-même ou le tuteur peuvent accéder à ces informations en formulant une demande au responsable de l'établissement ou à tout professionnel de santé. Il peut y voir accès selon les modalités définies (soit en consultant direct soit

par l'envoi de copies de son dossier) :
– Au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande
– Au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48h ai été observé.
Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans ou que la commission départementale des soins psychiatriques est saisie

Quelles sont les informations libellées "non communicables"

Parmi les données de santé constituant son dossier médical, le patient n'est pas autorisé à accéder aux informations non communicables définies par la règlementation comme étant :
– Les informations non formalisées : on entend par informations formalisées celles auxquelles il est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.) avec l'intention de les conserver, et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles. L'article R1112-2 en dresse une liste exhaustive. Les informations non formalisées : hypothèses de travail, documents préparatoires ou inachevés qui ne contribuent pas à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention ne sont donc pas communicables ni au patient, ni aux tiers, ni en cas de saisie judiciaire du dossier médical (ce tri justifiant la présence d'un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins lors de la saisie judiciaire). Ces informations non formalisées correspondent aux « notes personnelles » qui, à l'ère du dossier informatique, se voient accorder une possibilité d'existence variable selon les éditeurs de logiciels : de nulle à effective, étant alors volontiers dénommées « privées », lorsqu'elles ne sont accessibles en écriture/lecture qu'à leur auteur. La communicabilité intra ou inter-équipes d'une donnée écrite la classe donc ipso facto dans la catégorie des informations formalisées, quelle qu'en soit la qualité.
– Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers (employeur, membre de la famille) n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique.
– Informations concernant un ou des tiers.
Les éléments inaccessibles sont des écrits qui impliquent des personnes qui n'interviennent pas dans la prise en charge thérapeutique en qualité de soignants. Par exemple si dans une unité de psychiatrie le tiers est à l'origine de l'hospitalisation, le médecin, l'équipe soignante et le directeur doivent refuser la communication de tout élément permettant l'identification de l'auteur de la demande d'hospitalisation. Les avis de la CADA (Commission d'Accès aux Documents Administratifs), en cas de saisine par le patient, ne lui font pas droit à sa demande d'accès aux pièces identifiant le tiers demandeur des soins, en cohérence avec les dispositions du CSP. À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies dans le cadre de soins sans consentement peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

> Les éléments inaccessibles sont des écrits qui impliquent des personnes qui n'interviennent pas dans la prise en charge thérapeutique en qualité de soignants.

Comment ces informations "non communicables" apparaissent-elles dans le dossier ?

La possibilité d'avoir accès ou non aux informations contenues dans le DM sont très sensibles en raison des modalités d'organisation et des précautions que le professionnel prendra pour rendre visible les parties non communicables. La communication d'informations en raison d'une erreur de « classement » constitue une violation du secret professionnel et à contrario un refus de communication constitue une violation du droit à l'information. Les moyens de distinctions possibles relèvent de la tenue du DM et il appartient à chaque professionnel d'être vigilant d'identifier cette mention « non communicable (NC) » pour tout élément émanant d'un tiers qui est apporté au dossier. Ces mentions doivent être retirées systématiquement du dossier lors d'une demande de communication. Elles sont vérifiées avant remise du dossier si la saisie informatique permet de faire le tri des écrits « NC » générés dans le dossier médical informatisé. Ces éléments du dossier qui ne sont pas communiquées et donc « invisibles » pour le patient ou la personne autorisée à demander le DM, restent des éléments importants voire règlementaires (ex : demande d'hospitalisation en soins sans consentement demandée par un tiers) indispensables pour la prise en charge du patient mais qui impliquent l'entourage du patient. Le fait de ne pas révéler ces informations permet aussi de ne pas mettre l'entourage en difficulté supplémentaire.

Claudine CLÉMENT
Directrice des soins
Dr GUINARD
Praticien hospitalier

A partir de la phrase extraite du roman de Laurent Gaudé, Paris, *Mille vies*, Actes sud 2020, p 13 *« La jeunesse est là aux terrasses des cafés du boulevard Edgard Quinet ».*
Consigne : après déambulation dans la ville vous rejoignez le Centre et la foule. Vos impressions.
Panier de mots trouvés ensemble autour du **mot Invisible :** *disparition, vent, ombre, translucide, inexistence, néant, insaisissable, transparence.*

Atelier d'écriture de l'Escale Secteur 7 du 15 juin 2021

« La jeunesse est là, aux terrasses des cafés du boulevard Edgard-Quinet. Je la vois ». C'est Nanie. Nous nous retrouvons à Aubagne au café des Arts. On passe inaperçues dans tout ce monde. L'envie d'une bonne glace nous prend. Le serveur est très occupé. Va-t-il nous voir ? Sommes-nous invisibles ?

N.A

« La jeunesse est là, aux terrasses des cafés du boulevard Edgard-Quinet. Je la vois ». Elle est agitée, le masque sur le menton. Elle rit, elle est sauvage, pas apprivoisée. Je déambule dans la foule, personne ne me voit, tous affairés, les uns à de sombres trafics en tous genres, les autres ce sont leurs études qui les font cogiter, d'autres encore font les beaux pour séduire leur contraire, et même leurs semblables. Le genre est devenu inexistant, tout se mélange. Soudain on m'interpelle. De mystérieux personnages me questionnent : « tu veux quoi ? ». Je les ignore et trace ma route. Après tout, je ne veux rien de spécial, moi. Je sais que pour vivre heureux il nous faut vivre cachés. Oui mais la présence aussi ça compte. Alors je décide de m'attabler. « Un Indien s'il vous plait ». Aussitôt dit, aussitôt servi. Je sirote et contemple mes contemporains, tels des fourmis dans une fourmilière. Ça va ça vient ! Moi je suis transparent, translucide, comme le verre que je tiens à la main.
Nouvelle vague, nouvelle génération. Mais qu'est-ce qui nous attend ?

D.I

Atelier d'écriture du CATTP secteur 7 du 17 juin 2021

Je la vois. Nombreuse, dense, elle m'écrase, m'éclabousse de son insolente vitalité. Bariolée, bruyante, assourdissante même. Fuir, courir, tourner le dos à trop de vie. Est-ce là qu'est la vie ?
Je pensais pouvoir en être, m'attabler.
– *Vous prendrez bien quelque chose ?* me dirait un inconnu en avançant une chaise métallique.
– *Une bière avec une rondelle, s'il vous plaît.*
Mais rien.
Ma robe rouge n'y suffit pas, le soleil m'éclipse, je suis écrasée par le bleu du ciel, je me dissous dans la brise marine pourtant si légère. Pas besoin de me cacher pour ne point exister. Une femme dans une robe en voile flotte tel un papillon, parfumant l'air de sa présence. Pour elle, transparence de l'organdi. Du mystère, juste ce qu'il faut pour la révéler.
Je disparais dans la foule. Invisible. Pour tenir parmi le monde où je ne peux laisser trace.

Anonyme

Je sors de chez moi. Je prends la rue Carpeaux. Je m'arrête au square qui porte le nom du sculpteur. Ensuite je reprends la rue Joseph de Maistre. Le bus ne s'arrête pas. Déçu, j'arrive place Clichy. Là une manifestation empêche la circulation. Alors je dévie par la place Blanche. Je vois le Moulin Rouge illuminé de mille feux. Content je descends la rue Blanche jusqu'à l'église de la Trinité toute en lumière. Je prends tout droit rue de la Chaussée d'Antin jusqu'aux Galeries Lafayette. Arrivé derrière l'Opéra. Je ne suis qu'à quelques mètres du Louvre et donc du centre-ville.
La foule me rend invisible. Personne ne me reconnaît. Je passe inaperçu. Un type me demande une cigarette et je lui réponds que je ne fume pas. Il disparait comme un fantôme. J'écoute une conversation entre trois personnes. Ils ne s'aperçoivent pas que je suis là. Je suis translucide. Je me décide à traverser la marée humaine. Un pas à droite, un pas à gauche, comme une anguille. C'est incroyable ! On ne me voit toujours pas ! Impression d'être un espion de la vie, c'est peut-être dans mon imagination ou du vent. Cette émotion est impalpable, irréelle.

S. H

Au milieu de la foule, tantôt compacte, tantôt disparate je me sens un peu perdu, transparent. Les années ont passé, les jeunes me regardent impassibles comme si je n'étais qu'un vieux, comme si j'avais toujours été vieux. Quel est ce vent impalpable qui a soufflé sur mes jeunes années, sur mes souvenirs, qui me rappelle que je ne suis que poussière. J'avance, invisiblement dans cette marée juvénile, transparent, quand soudain la vibration d'une musique me ramène ici et maintenant, sensible. Une chaleur venue de je ne sais où m'envahit, mon cœur palpite, mes yeux deviennent humides. Chega de Saudade. Un sourire léger se dessine sur moi, je le sais, je le sens jusqu'à la pulpe de mes doigts. Alors une main me saisit par l'épaule, je me retourne…
– *papa, on est là, qu'est-ce que tu bois ?*
– *Du petit lait ma chérie ! Du petit lait !*

A.L

Je les vois, ils sont là, concrets, réels, vivants. Ils sont jeunes et beaux. Mais moi, que suis-je vis-à-vis d'eux ? Je suis tellement quelconque, invisible. Personne ne me suit du regard. Ah ! Si j'avais trente ans de moins, je ferais comme eux, je m'amuserais. Mais là c'est irréel. Pour tenter de faire comme eux, je m'assoie à une petite table, dans le coin d'une terrasse. Je sens des bonnes vibrations de chaleur, de joie, de bonheur mais aussi d'ivresse. Cela me semble bon mais irréel. Je cherche du regard le serveur mais c'est le néant, comme si je n'existais pas. Bref, je ne suis pas à ma place, comme invisible. Je n'aurai pas à boire, ce n'est pas pour moi. Je suis damnée, condamnée à être assoiffée. Je suis translucide comme l'air étouffant de Paris.

C.J

Lire

Gringe - Ensemble, on aboie en silence

Harper Collins France, 2020, 170 pages

On connaît Gringe pour ses talents de rappeur des Casseurs Flowters ou de comédien « bloqué » devisant inlassablement avec son comparse Orelsan sur le canapé fatigué de la mini-série éponyme de Canal plus. Avec Ensemble, on aboie en silence, Gringe se lance dans le récit autobiographique pour redevenir Guillaume Tranchant, le grand frère de Thibault, diagnostiqué schizophrène à l'adolescence. Ce texte polyphonique, mêlant poèmes et photographies de Thibault au témoignage autobiographique de Guillaume, raconte un chemin de vie chaotique fait de rage, de révolte, de voyages improbables. De culpabilité aussi. Il est surtout une tendre déclaration d'amour à ce frère « à la fois hors du commun et extraordinairement humain ».

Écouter

Rencontre (plus ou moins) fortuite avec l'invisible

France Culture. Les Nouvelles vagues. Série L'invisible. Episode 4.
Diffusé le 3/03/2016 - 58 mn. A réécouter en podcast.

L'invisible est partout, sature notre monde. Dans certaines croyances, certains invisibles apparaissent à certains et sous certaines conditions de perception. Ainsi, en Mongolie, les chevaux scellés sont à même de sentir la présence de l'invisible et d'en prévenir leur cavalier par un léger tremblement... Grégory Delaplace, anthropologue, s'est intéressé au peuple mongol, à ses relations avec les morts, notamment dans le chamanisme. Il travaille aujourd'hui à poser les bases d'une étude comparative des modalités de rencontre fortuite avec l'invisible à travers les sociétés humaines. Une émission où il est question de rencontre avec les fantômes et autres forces impalpables...

Voir

Rêver sous le capitalisme

Un film de Sophie Bruneau. Alter ego Films & Michigan films, 2017, 63 mn.

Sophie Bruneau nous livre un film documentaire à la fois poétique et politique tissé du matériel invisible du rêve. Douze rêveurs, hommes et femmes, viennent dire au travers du récit de leurs rêves de souffrance au travail comment ils se débattent avec leur expérience subjective du capitalisme. Malmenés par des pratiques managériales qui les fragilisent, chaque rêveur, dans sa singularité, fait le récit d'une perte : perte du vivre ensemble, perte de la dignité, perte de contrôle, perte de vie... « Ces douze rêves de travail portent 'la vision nocturne du monde' : le système capitaliste néolibéral court à notre perte ».

Sophie KARAVOKYROS
Documentaliste

Menu
Du côté de chez Max

L'alimentation invisible

Comme le disait Jean Anthelme Brillat-Savarin : *« Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es ».*

Se nourrir est un acte complexe que l'on peut décliner en trois axes. Le premier est le facteur nourricier avec l'acte de se nourrir et donc de se restaurer. Le deuxième, c'est l'appétence par le fait de se réjouir et donc de se rassurer. Et la dernière, c'est un acte coutumier du fait de se réunir et de se rassembler.

C'est surtout un acte intime : je mange mon histoire. Que cela soit une histoire de génétique *« Mon fils est comme son père, il n'aime pas les haricots verts »*, une histoire de famille *« C'est la recette de ma grand-mère »*, de culture *« La meilleure bouillabaisse est à Marseille »*, de personnalité *« Je ne veux pas manger d'animaux »*, un acte symbolique rempli de souvenirs *« Ça me fait penser à l'odeur des tartes de mon enfance »*, des idées *« Hummm et si je rajoutais cela dans la recette ».*

Un acte qui passe par des choses visibles, notamment par notre environnement avec les personnes qui partagent notre table, mais surtout invisibles avec nos émotions, nos sensations et nos différents sens. Si l'on est attentif pendant le repas, et même avant de passer à table, on se rendra d'une multitude de nouvelles choses e mange parce que c'est l'heure ? J'ai un petit creux ? Une faim de loup ? Quand j'ai mis l'aliment en bouche, ai-je bien pris le temps de le regarder, de le sentir, est-ce qu'il croque ? Est-il fondant ? Quel goût a-t-il ? Ai-je bien pris le temps de mastiquer ? De comprendre tout cet afflux de perceptions sensorielles ? Prenez le temps de comprendre ce qui se passe en vous quand vous mangez... Essayez de manger en pleine conscience.

Une dernière chose invisible, mais non des moindres, c'est de porter à la bouche les aliments et de les transformer en molécules pour notre corps par un trajet de plusieurs heures. Manger mon plat de pâte, c'est apporter à mon corps des macros et des micros nutriments. Ce n'est pas uniquement le plaisir de savourer mon plat de pâte, c'est aussi le fait apporter à mon corps des glucides complexes qui seront dégradés de ma bouche à mon intestin pour finir en glucose, carburant essentiel de notre organisme.

Maxime LAFONT
Diététicien

Plantation d'un olivier en hommage à Marc Antoni

Le grand bonheur de l'arbre tient à un secret tout simple. Même si jamais il ne suivra ni l'oiseau ni les nuages*, il se tiendra là dans le souvenir du temps, contemplant l'infinie renaissance de toute chose, sa présence sobre et fière emplie de sagesse.
Puissent ses racines être le prolongement, l'héritage d'une philosophie, d'un état d'esprit, être le symbole des valeurs qui nous ont été transmises.
Arrosé avec bienveillance, l'olivier de 60 ans nous donnera les fruits de son invisible présence.
C'est avec raison et prudence qu'il poursuivra sa lente croissance sous le regard bienveillant des passants qui pourront voir dans son feuillage l'éclosion des fleurs annonçant la continuité...
L'ombre de ses feuilles fidèles à la vie sera pour eux un lieu et un abri.
L'âme de ses feuilles nous parlera de lui...

Ecriture à plusieurs mains,
Equipe CMP Saint-Marcel Secteur 7

*inspirée de Sylvie GERMAIN (*Immensités*, Gallimard Folio 1993, p.213).

« L'âme de ses feuilles »
(papier végétal réalisé à partir de cet olivier)

Une rumeur rôde… comme le voleur

NDLR : le comité de rédaction propose de découvrir ce portrait en écoutant la chanson « Meaning » du groupe Cascadeur (« I'm strange man, Like a ranger, I'm invisible … »)

Une rumeur circule avec insistance au CH VALVERT, celle de la présence d'un rôdeur qui sévit depuis plusieurs années. L'homme invisible agit en fin de journée. Il se fond et s'infiltre partout sans infractions. Des vols sont avérés. Sa présence devient pesante. Aucune agression, seulement du matériel dérobé, sous emballage de préférence. Les traces laissées par son passage sont belles et bien visibles. Une chose est sûre, le rôdeur possède des clefs de la « maison ».

Les récits s'accompagnent de détails qui sont le fruit d'une élaboration collective ou personnelle qui met en scène notre individu. Comme Arsène Lupin il revêt plusieurs costumes, jouant de son insaisissable identité. Certains le voient (sûr, c'est un homme) comme un sexagénaire, un descendant d'une même génération de voleurs/rôdeurs, un salarié de l'établissement à la retraite, un receleur sur le marché noir, un ex-patient, un SDF… et d'autres le prennent pour un Ninja ! Mais existerait-il plusieurs rôdeurs ?

En s'appuyant sur le témoignage d'Eric B. du Dispositif de Soins Adolescents, qui l'a aperçu à trois reprises, un portrait-robot se dresse et l'étau se resserre : *« Nous voulions que ça s'arrête, dès que le matériel des activités était acheté et stocké, il disparaissait. L'astuce était de feindre qu'il n'y ait plus personne dans le service après 18 h, les voitures étaient en fait, garées plus bas ».*

Ainsi, l'homme-mystérieux devient moins discret, sa silhouette se faufile sur les toits, on observe son incroyable dextérité : *« il rampe d'une salle à l'autre et ouvre les portes encore accroupi, juste en levant la main, à quatre pattes, comme un primate ».*

La rencontre forcée avec le rôdeur/voleur s'organise alors avec l'aide de tous les personnels du service. Les serrures sont changées, l'observateur/observé devient moins libre d'aller et venir. Les vols diminuent. Pourtant le matin, dans la cuisine de l'OASIS, la nourriture est entamée et la cafetière utilisée avant même l'arrivée du personnel… Avec tous ces indices manifestes, la conclusion des équipes est la suivante : le suspect est un homme en situation de précarité. *« L'idée n'était pas de le terroriser mais de l'accompagner vers la sortie et de lui faire comprendre de ne plus commettre de vols ».*

Portrait-robot par Eric B. : *« un sac à dos, veste en jean délavé, jean et baskets, casquette. Il ressemble au Dr X, en plus trapu et visage buriné. : Il a l'allure d'un collégien des années 80 ».*

Lise COUZINIER
Chargée de la communication et des affaires culturelles

Libellé Agent	Libellé Grade	Libellé Statut	Libellé UF	Libellé Mode d'entrée RH
PERSONNEL MÉDICAL				
ARRIVÉES				
KAMMER, Guillaume	Praticien Hosp T.Plein Non Cf de Service	Prat Hospit. DEC.84-131	PLATEF DE COOR ET ORIENT	Embauche
GOULET, Marie	Attaché Temps partiel	Praticien attaché	PLATEF DE COOR ET ORIENT	Embauche
CAMINADE, Sabine	Méd/Chir/Spécial/Bio. Assistt TPL (arr.préf.)	Assistant des Hopitaux	PERINATALITE	Embauche
GHIOTTO, Clément	Assistant Spécialiste des Hôpitaux	Assistant des Hopitaux	HC ETOILE Z01	Embauche
DÉPARTS				
LEBEAU, JEAN-LOUIS	Prat Hospitalier T.Partiel Non Cf de Serv	Prat Hospit Temps Partiel	COOR. PRECARITE MARS.G07	Retraite
LEDOT, DENIS	Prat Hospitalier T.Partiel Non Cf de Serv	Prat Hospit Temps Partiel	HJ ESPERANZA LA FARAND. I03	Retraite
PERSONNEL NON MÉDICAL				
ARRIVÉES				
NAZOU, Robin	Psychomotricien cl. norm.	Contractuel CDD	CMP LA TOUR MALINE	Embauche
D'ESPINOSE				
DE LACAILLERIE				
BAGN, Keyne	Psychologue cl. norm.	Titulaire	CMP LA TOUR MALINE	Réint après C Parental
PUJOL, Quentin	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC CEDRES G07	Mutation
MOSBAH, Sabrina	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC LAVANDES G10	Embauche
TARDIF, Véronique	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC LAVANDES G10	Embauche
AUFFRAY, Pascale	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC LILAS G09	Cumul emploi-retraite
EL AKKARI, Samy	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC LILAS G09	Embauche
GODARD, NATHALIE	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Titulaire	HC LILAS G09	Réint après exclusion temporaire fonction
SANTIAGO, Aurore	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC LILAS G09	Embauche
BAILLET, Natacha	Infirmier DE Classe Supérieure (CE)	Titulaire	HC TILLEULS G08	Mutation
GARRIGUES, Christelle	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC TILLEULS G08	Embauche
NAPOLITANO, Graziella	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC TILLEULS G08	Réint après C Parental
BERESSA GNAOUI Zohra Zineb	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC TILLEULS G08	Embauche
DELAFRENEE, Mathieu	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC TILLEULS G08	Embauche
OLIVA, Marianne	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HJ GASQUY G08	Embauche
SOMPARE, Aboubacar	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC ETOILE Z01	Embauche
REYNAUD, Magali	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC ETOILE Z01	Embauche
DÉPARTS				
BENAZZOUZ, Fatiha	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Titulaire	PERSONNEL HORS ACTIVITE	Disp d'office (raison de santé)
PIETRI, Mathieu	Attaché Admin.Hospit.	Titulaire	PEF GESTION ECONOMIQUE	Mutation (vers l'extérieur)
SASSO, Serge	Ouvrier Professionnel Qualifié	Contractuel CDD	PLA ACCUEIL	Fin de Contrat
SASSO, Bernadette	Ouvrier principal 1ère classe	Titulaire	PLA BLANCHISSERIE	Retraite Normale
LOMBARDO, Stéphane	Ouvrier principal 2ème classe	Titulaire	PLA CUISINE	Détaché ss cot. CNRACL
LOMBARDI, Henri	Ouvrier principal 1ère classe	Titulaire	PLA AUTRES TRANSPORTS	Retraite Normale
SCOGNAMIGLIO, Julie	Adjoint Administratif	Titulaire	GERANCE DE TUTELLE	Radiation des Cadres
BOEUF, Serge	Adjoint Administratif	Contractuel CDD	GERANCE DE TUTELLE	Fin de Contrat
GASAN, Guillaume	Technicien hospitalier	Contractuel CDD	DSIO	Fin de Contrat
BERGE, Jean	Aumonier	Contractuel CDI	CULTE	Décès
FABRE, FREDERIC	Préparateur en Pharmacie Hosp. cl. norm.	Titulaire	PHARMACIE	Mutation
NACACHIAN, Marie Tania	Ass socio-éduc. Assi. svc social 1er grade	Contractuel CDD	HJ OASIS SESA	Démission
IACONO, Théo	Psychomotricien cl. norm.	Contractuel CDD	HJ OASIS SESA	Fin de Contrat
MOUREN, Virginie	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HJ ESPERANZA LA FARANDOLE I03	Radiation des Cadres
MARQUIS, Alexandre	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HJ ESPERANZA LA FARANDOLE I03	Mutation
BEKHTIAR, Ouahiba	Psychomotricien cl. norm.	Titulaire	HJ ESPERANZA LA FARANDOLE I03	Disponibilité sur demande
COSTES, Emeric	Psychomotricien cl. norm.	Contractuel CDD	CMP HUGUES I03	Fin de Contrat
FERRIER, Nicolas	Psychologue cl. norm.	Contractuel CDD	UNITE MOBILE DEPT AUTISME SESA	Fin de Contrat
BERTOLINO, Patricia	Psychologue hors classe	Titulaire	UNITE MOBILE DEPT AUTISME SESA	Mutation
COLOMBOT, Florence	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	CMP ALLAUCH PL CUQUES I03	Disponibilité sur demande
PICCIOLA, Anne-Marie	Psychomotricien cl. sup.	Titulaire	CMP 10/11 I03	Retraite
GARCIA OTTAN, Romane	Psychologue cl. norm.	Contractuel CDD	PLATEF DE COOR ET ORIENTATION	Fin de Contrat
PUECH, Cécile	Psychomotricien cl. norm.	Contractuel CDD	CMP LA TOUR MALINE	Fin de Contrat
NADER, Céline	Psychologue cl. norm.	Contractuel CDD	PERINATALITE	Fin de Contrat
SPACAPAN, Claude	Infirmier cadre santé	Contractuel CDD	HC CEDRES G07	Fin de Contrat
ROMAN, Justine	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC CEDRES G07	Disponibilité sur demande
RODRIGUEZ, Loic	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC CEDRES G07	Disponibilité sur demande
AMARI, Sara	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC CEDRES G07	Disponibilité sur demande
TOBAILEM, Laurence	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HJ L'ESCALE G07	Mutation
BENSADA, Nora	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC LAVANDES G10	Fin de Contrat
VENTURA, Jérôme	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Titulaire	HC LILAS G09	Disponibilité sur demande
GODARD, Nathalie	Agt des Svc Hosp.Qualifié classe norm.	Titulaire	HC LILAS G09	Exclusion Temp de Fonction
AUFFRAY, Pascale	Inf. soins gén. (D.E) 2eme grade ISGS	Titulaire	HJ AUBIGNANE G09	Retraite Normale
BARADUC, Aurélie	Infirmier DE Classe Normale (CE)	Titulaire	HC TILLEULS G08	Disponibilité d'office
BERESSA GNAOUI, Zohra Zineb	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe norm.	Contractuel CDD	HC TILLEULS G08	Licenciement
LASSUS, Christiane	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe sup	Titulaire	HJ GASQUY G08	Détaché
MOLL, Nadine	Agt des Svc Hosp. Qualifié classe sup	Titulaire	HJ GASQUY G08	Retraite
GARCIA, Aurélie	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	CMP PL CUQUES ALLAUCHG08	Fin de Contrat
SOMPARE, Aboubacar	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS	Contractuel CDD	HC ETOILE Z01	Abandon de Poste
BLANCHOUIN, Rachel	Inf. soins gén. (D.E) 2eme grade ISGS	Contractuel CDD	HC ETOILE Z01	Fin de Contrat
CHARPENTIER, Elisabeth	Inf. soins gén. (D.E) 2eme grade ISGS	Titulaire	HC ETOILE Z01	Retraite
BENTOLILA, Lorie	Aide-soignant	Contractuel CDD	HC ETOILE Z01	Fin de Contrat
PASCAL, Jean Brice	Psychologue cl. norm.	Contractuel CDD	UMPPA	Fin de Contrat
PROMOTION 2e TRIMESTRE 2021				
GOMIS, Anthony	Agent de Maitrise	1er avril 2021		

Congrès Colloques

Travailler en psychiatrie aujourd'hui, une folie ?
Organisé par le CH Valvert
2 juillet 2021
Marseille - CH Valvert
Contact : colloque.yves-clot@ch-valvert.fr

Trouble du spectre de l'autisme : développer, partager, innover !
1er Colloque international du Groupement national centres ressources autisme (GNCRA)
03-04 septembre 2021
Lyon
Contact : https://gncra.fr/

L'éthique et le travail des soins
XVIes Journées Itinérantes Francophones d'Ethique des Soins de Santé
Organisées par le Gefers
09-10 septembre 2021
Bruxelles
Contact : www.gefers.fr

Soin psychique, vie quotidienne et travail institutionnel
Organisé par l'Institut Contemporain de l'Enfance, en partenariat avec le Copes
10 septembre 2021
Paris (12e arr.)
Contact : contact@icenfance.org
www.icenfance.org

Bébé sapiens, nœud de crises
Colloque de Cerisy organisé par l'Association pour la recherche et l'information en périnatalité (ARIP)
21-22-23-24-25-26-27 septembre 2021
Cerisy-la-Salle
Contact : 02 33 46 91 66, arip@wanadoo.fr
www.arip.fr/colloques/seminaire-cerisy-2021

Ordres et désordres de l'autorité
Colloque organisé par la revue Cliniques
24 septembre 2021
Paris
Contact : 06 37 54 31 61
revue.cliniques@apspi.net
www.apspi.net

À tout hasard
10es rencontres de Valfor
24-25 septembre 2021
Marseille - CH Valvert
Contact : 04 91 87 68 34
valfor@ch-valvert.fr

Sexualité(s) & hypermodernité : réflexions sur l'amour, le désir et l'intimité au XXIe siècle
5e Colloque de la Société Française de Psychanalyse Intégrative
25 septembre 2021
Paris (75006)
Contact : www.sfpsychanalyseintegrative.fr

Ce que les bébés nous apprennent
12es Journées de Spirale
28-29-30 septembre 2021
Toulouse
Contact : 05 61 75 40 81
formations@editions-eres.com

Lorsque l'enfant et l'élève ont besoin de soins
Le Centre Hospitalier Valvert et Le CMPP Marseillais de l'Association Régionale pour l'Intégration (ARI)
8 octobre 2021
Marseille - CH Valvert
Contact : 04 91 87 67 09
centredeformation@ch-valvert.fr

« Qui c'est celui-là ? » : quel accueil pour quels soins ?
7es Rencontres Soignantes en Psychiatrie organisé par la revue Santé mentale
21 octobre 2021
Cité des sciences et de l'industrie
La Villette - Paris
ou en distanciel.
Contact : 01 42 77 52 77
ou par mail secretariat@santementale.fr
Contact : Muriel Raude