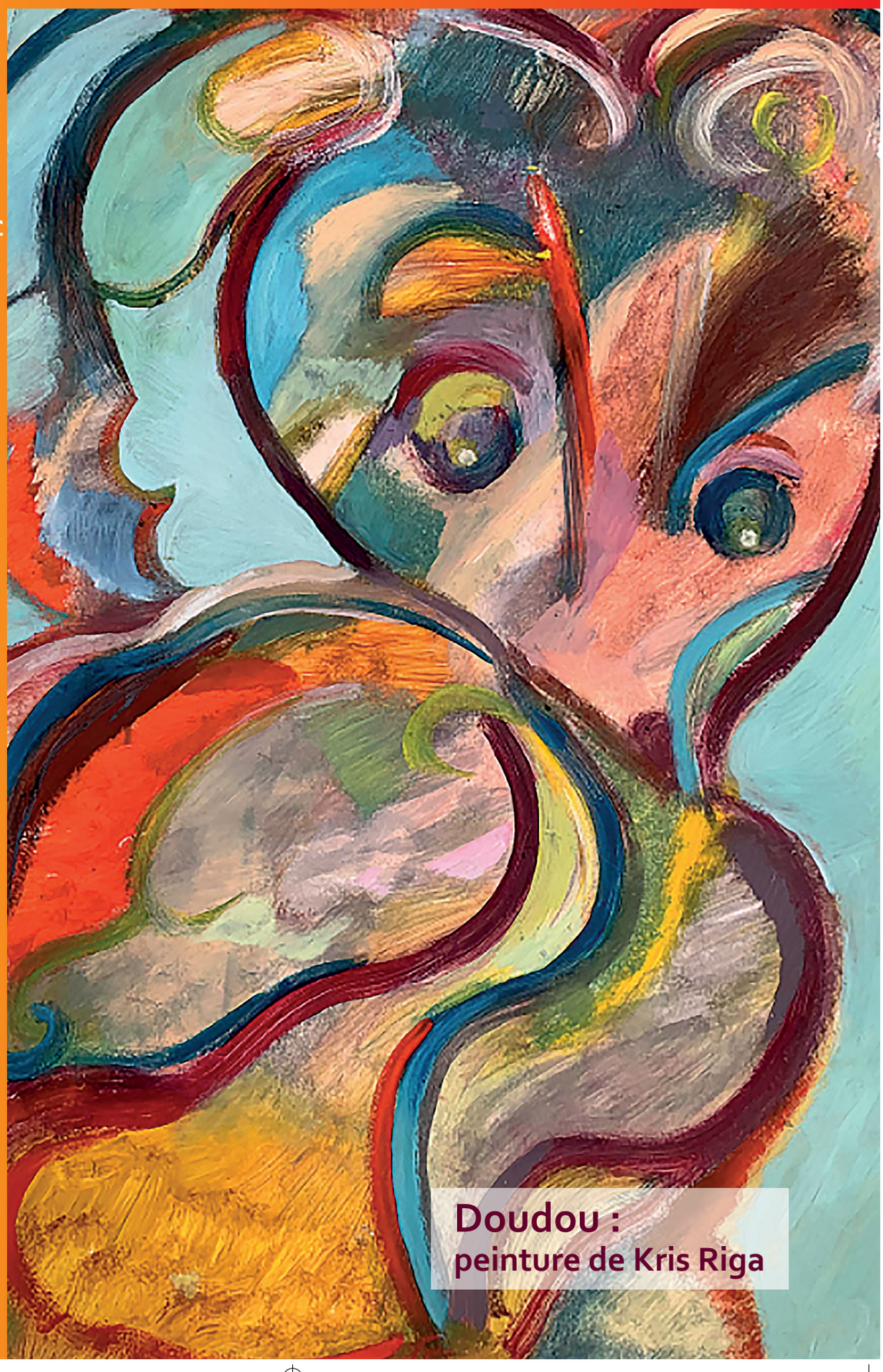
Vagabondages

CENTRE HOSPITALIER Valvert

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

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER VALVERT

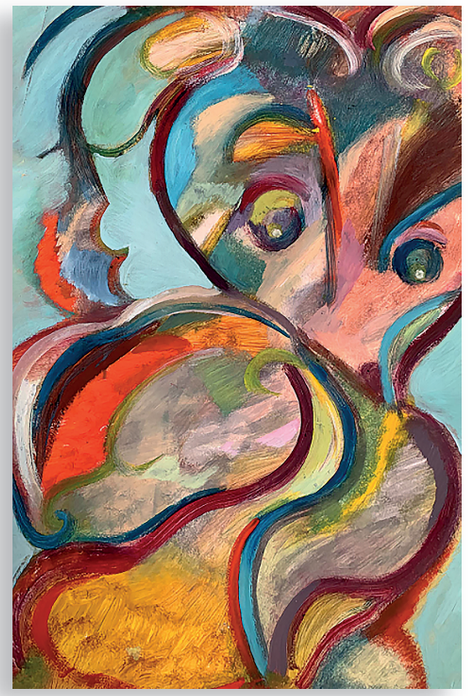
N°47 - FÉVRIER 2021



Doudou :
peinture de Kris Riga

Sommaire

03 Edito



04 **Découvertes**
Kris Riga, l'art de peindre et de dépeindre
Interview de *Lise Couzinier*
Les voix du DSA : on avait les mots mais pas la chanson
Aurélie Foulon - Émilie Quéchon-Labbé
Ça danse pas mal à Valvert !
Karine Hugo - Stéphanie Toy-Riont

08 **Tribune**
Quels enjeux pour réformer la psychiatrie aujourd'hui ?
Collectif PSY-PSY du CH. Valvert

11 **La parole aux patients**
Textes issus de la Fabrique Musicale

12 **Chemins de la connaissance**
L'art-thérapie ou l'art au service du soin
Anne-Séverine Delaye

14 **Question juridique**
Question de droit : les représentants d'usagers dans les établissements psychiatriques
Claudine Clément et l'association UNAFAM

16 **Lire, écouter, voir**
Sophie Karavokyros

17 **Instantanés**
« Yoga » *d'Emmanuel Carrère*
Thibault Lemonde

18 **Portrait**
Marc Le Chartier
Partir au temps de la COVID
interview de *Lise Couzinier*

19 **Panorama social**
Christine Raccah
et Valérie Théveneau

20 **Congrès & Colloques**
Sophie Karavokyros

Editeur : Centre Hospitalier VALVERT | Directrice de la Publication : Laurence MILLIAT *Directrice du CH VALVERT* | Rédacteur en Chef : Théo IACONO *Psychomotricien*
Editorialiste : Théo IACONO | Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER *Attachée à la Communication et aux Affaires Culturelles* | Photographe : Lise COUZINIER | Comité de Rédaction : Lysiane BOUTET *Assistante Médico-Administrative* - Claudine CLÉMENT *Directrice des soins* - Coralie GAUBERT *Cadre de santé* - Isabelle KOMSA *Assistante Médico-Administrative* - Emilie QUÉCHON-LABBÉ *Psychologue* - Anne PLESNAR *Assistante Sociale* - Morgane GUIEU *Praticien Hospitalier* - Maxence BRAS *Praticien Hospitalier* - Thibault LEMONDE *Psychologue*.
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

Point de thème et pourtant, la couverture nous offre un titre. Doux et discret, le doudou apparaît. Ce n'est pas un numéro sur la bonne ou la mauvaise façon de sucer son pouce, mais plutôt une échappée paginée. Prière de ne pas jeter cette revue au (couvre)-feu, vous pourriez en avoir besoin. Un peu de chaleur au creux des mots, c'est appréciable. S'il n'est pas un ami lecteur qui veuille prendre le temps de nous lire, « sans aucun doute ces fables tomberont et ne se relèveront jamais », comme le dit Miguel de Cervantes à propos de son Don Quichotte.

La toile de l'artiste que l'on aperçoit reflète les couleurs et valeurs que l'on lit. La mélodieuse densité de la danse apaise les enjeux psychiatriques actuels, et s'accorde à l'art, thérapeutique ou non. Evitons l'usure des usagers et de leurs représentants. Pour cela, il est nécessaire de se rendre d'un espace à l'autre. Parlons d'un espace de rencontres potentielles, histoire de ne pas chuter sans transition si cela vous arrive au détour d'un couloir ou d'une page.

C'est de soin dont il s'agit, de soi et de folie. L'essentiel est de trouver sa voix pour se faire entendre. Ça peut servir. A défaut de chercher une utilité à tout cela, mettons-y du sens. Nous nous essayons à cette épreuve chaque jour, voire chaque nuit si le temps vient à nous manquer. Après tout, chacun a le droit de conserver quelque part son doudou.

Laissons et déguisons la fin de l'édito par l'ouverture de ce numéro à Antonin Artaud :

« *Il n'y a pas assez de revues, ou si l'on veut toutes les revues sont inutiles. Nous paraissons parce que nous croyons répondre à quelque chose. Nous sommes réels. Ceci au besoin nous dispense d'être nécessaires. Il devrait y avoir autant de revues qu'il y a d'*états d'esprit *valables. Le nombre de papiers imprimés serait alors réduit à très peu, mais ce très peu donnerait le précis et la somme de ce qui doit être pensé, ou de ce qui vaut d'être publié ».*

Théo IACONO
Psychomotricien

Kris Riga, l'art de peindre et de dépeindre

Rendez-vous autour d'un café pour échanger sur le parcours du peintre Kris Riga, de son vrai nom Christian Rigal. Il expose actuellement au CH Valvert, une quinzaine d'œuvres évoquant des chapitres de sa vie.

« Les choses qui m'encombraient dans la vie, je les peignais. Les choses qui me portaient ou me rehaussaient, celles qui me rendaient joyeux, je les peignais aussi. Les deux. Soit j'allais dans les profondeurs, soit dans les hauteurs, en bas comme en haut. »

A peine l'interview commencé, nous sommes immergés au coeur du sujet : la peinture. Décrire ses états d'âme, se dévoiler à travers son art, Christian le fait sans hésitation. Il dépeint avec passion les histoires qui se détachent de chaque tableau. Il révèle leur face cachée, une part inhérente au processus de création. Sa peinture est très expressive et colorée, son geste est sûr. Il utilise de la peinture à l'huile qui sèche très lentement, et permet de re-travailler les couleurs et les formes plus longtemps.

Son œuvre *Lady Blue* nous plonge dans l'aventure d'une rencontre amoureuse avec comme musique de fond, le *Grand Bleu.* Christian a alors la quarantaine. Il fréquente une jolie demoiselle aux origines portuguaises. Mais, cette femme est amoureuse d'un autre.

« Elle me disait : j'aime quelqu'un d'autre, je ne t'aime pas ! Moi je lui répondais : ça fait rien ! ça fait rien !»

Il descend alors dans les abysses de l'amour. Au travers du regard de Kris Riga, cette femme est une poupée-sirène. Sa chevelure imite l'ondulation de la mer. Son corps flotte dans le bleu vide de l'océan. Il est séduit par son chant. *« Comme le peintre, le plongeur en apnée explore ses limites en allant de plus en plus dans les profondeurs ».* De cette expérience il n'en retient que le meilleur.

A quel moment est né votre désir de peindre ?

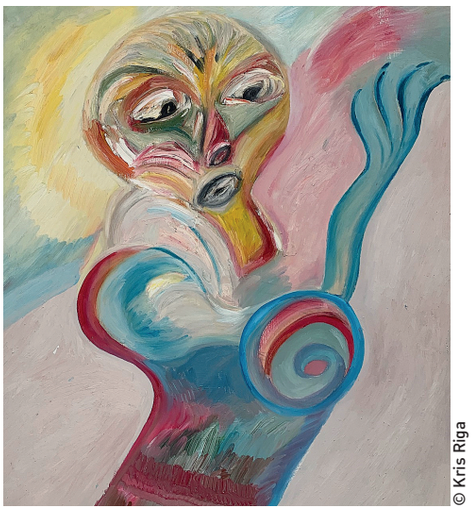
« Quand j'avais 10 ans, ma mère avait un amant artiste peintre. Il avait le même âge que mon frére aîné et il peignait beaucoup chez elle ». Christain détaille un événement qui l'a marqué étant jeune. Il le décrit comme « un choc pictural». J'imagine la scène comme un tableau en clair-obscur.

Dans le salon, chez sa mère, une grande toile représentant une bougie éclairée, occupe tout le mur. Son auteur, le peintre-amant se pavane nu, devant. Christian le voit avec recul, comme un « acte de transmission». Captivé par ce qui vient de se jouer, il en saisit toute la puissance, la pulsion et l'excitation liées à l'acte de création. Dès lors, il n'a de cesse de s'intéresser à l'Art.

« Mais avant la peinture, j'étais fou de musique ».

La musique jalonne tout son parcours et sa peinture. Des sous-titres de chansons accompagnent souvent ses œuvres. A 25 ans, un air de Cloclo en tête, il décide d'acheter une toile au magasin de peinture, proche de chez lui. Il passe tous les jours devant et reste subjugué par les reproductions de Van Gogh exposées en vitrine. Son souvenir est encore vif.

Il relate une anecdote survenue lors d'une visite à Saint-Paul de Mausole de la chambre de Van Gogh. Malgré la présence des caméras, il regarde sous le sommier. Il aperçoit des traces de peintures à même le bois. Van Gogh, alors enfermé à l'hospice, peignait au-delà de ses toiles, par nécessité. Christian palpe cet élan vital et créatif. *« Cela m'a donné envie de peindre comme jamais. J'ai fait ma chambre comme le tableau de Van Gogh ! Les mêmes rideaux verts. »*



© Kris Riga

Femme lunaire

Quels autres peintres vous inspirent ?

« Picasso, Edvard Munch et De Kooning, le préféré de mon professeur M. Dumas, qui est lui-même un peintre connu sur Marseille ». Sa peinture est de style expressionniste comme eux, et son tableau *Femme lunaire* s'inspire directement d'Ed. Munch « Le Cri ». A cette époque, Christian fréquente assidûment, l'annexe des Beaux-arts à Menpenti. Il devient très productif et sa signature s'affirme.

« Riga a une connotation plus internationale que Rigal, J'ai mis longtemps à exposer mes toiles, je n'y arrivais pas, c'était m'exposer aussi ». Il fait la démarche auprès d'un expert pour obtenir une côte. *«Tu les vendras comme des petits pains »* lui avait dit l'expert. Mais, Christian reste très attaché à ses productions, elles font parties intégrantes de sa vie, elles le rassurent. Quand il expose ou vend ses toiles, il ressent comme un manque, il préfère les savoirs chez lui.

Lors d'un séjour à l'hôpital, je rencontre Christian. Nous décidons le jour du déconfinement d'exposer ses œuvres.

Il est fier de montrer son travail aux équipes, aux patients et personnes extérieures. Il aime à transmettre et communiquer sa passion. A cinquante-sept ans, c'est à son tour d'enseigner la peinture. Il propose ses connaissances et savoirs auprès de l'unité (Les Tilleuls) puis poursuit à l'extérieur, au GEM Marseille.

L'exposition a commencé le 26 mai 2020 jusqu'en juillet puis s'est prolongée jusqu'en novembre. Et fort de son succès, une seconde exposition lui sera consacrée autour d'autres œuvres de sa collection.

Lise COUZINIER
Chargée de la communication et des affaires culturelles

© Kris Riga

Lady bleu

Les voix du DSA : on avait les mots mais pas la chanson

Avant l'atelier voix, on avait les mots mais pas la chanson. L'une avait la passion pour le chant, l'autre une sensibilité pour les résonances de la voix sur le corps et sur l'être. Puis, nous nous sommes risquées aux hasards de l'aventure en psychiatrie. Sans connaître le chemin, nous avions divagué, nous avions composé, avec une troupe sentimentale, des quantités de choses, des étoiles, des voiles, que des choses pas commerciales et pas banales. Au rythme des tachycardies où tout s'emballe et tout balance, cette rencontre aurait-elle introduit par chance une fêlure dans l'existence de nos patients et de nos thérapies ?

« Avant toi, on ne m'a pas
montré le chemin (...)
J'avais les mots mais pas
la chanson »
Simon et Vitaa
Interprété par Ana et Youna

« Une foule sentimentale (...),
Attiré par les étoiles, les voiles,
Que des choses
pas commerciales »
Alain Souchon
Interprété par Jules

« Et puis passé minuit je danse
Au tyrhme des tachycardies
Et tout s'emballe et tout balance »
Pomme
Interprété par Ana et Youna

La scène, le décor de nos rencontres, ce sont les adolescents avec leur univers musical qui l'installent – paysage jamais choisi au hasard. Les timbres de voix, nous traversent, nous enveloppent, nous percutent d'un corps à un autre.

...aveugles et aveuglés par la réverbération de ces voix furieusement singulières

Nous avançons... aveugles et aveuglés par la réverbération de ces voix furieusement singulières. Rencontre du Réel, irrésistible épreuve de notre finitude et de nos manques, nous renonçons à la maîtrise du ressenti. Nous chantons ensemble, soignés et soignants, présents à l'autre et à nous-mêmes dans une alliance lyrique qui raconte notre humanité. Dans l'atelier voix, les cris d'appel à l'Autre se subliment, les souffrances s'hystérisent. Le chaos trouve sa cohérence et une adresse. La voix prend consistance, ça se chante et ça se clame, parfois au-delà des murs du Dispositif Soins Adolescents.

© Aurélie Foulon

Centre International des Arts et Cultures Urbaines 13.
Nous remercions l'équipe pour sa collaboration à nos folles créations.

Effets sonores sur les jeunes, entre vie et magie. Lors de la sortie en studio de septembre dernier, Jules écoute son enregistrement de Foule Sentimentale d'Alain Souchon :
« On nous inflige, des désirs qui nous affligent. On nous prend faut pas déconner dès qu'on est né, pour des cons alors qu'on est... ».
A la fin de cette écoute, il se met à pleurer. Après un moment de respiration, d'une voix empêchée, il dit : *« J'entends ma voix. J'ai une voix grave. C'est émouvant, c'est émouvant, je suis enfermé ».*
Syla murmure qu'à cause de la guerre, elle a perdu sa voix. Elle confie : *« Avant je parlais toujours très fort, on me disait "chut, parle doucement", j'étais bien, je riais. Ensuite en arrivant en France, j'ai eu une voix qui ne s'entend pas. Je ne sais pas comment est ma voix... ».*
Syla choisit de se présenter avec un morceau turc : elle chante juste, en *medium*, très *moderato* avec beaucoup de *vibrato.* Puis, la seconde séance, elle choisit de travailler un morceau de France Gall, Ella, elle l'a : elle chante très fort, avec moins de justesse et toujours sur le même registre avec un sourire. Debout, concentrée sur les paroles, elle se balance et chante. Lors du tour de parole en fin de séance elle dit : *« C'est la première fois que je chante français, je n'osais pas. J 'aime ce qu'elle raconte mais je n'entends pas la musique pour voir si je chante bien ».*
Après un temps d'échanges, Ana et Youna s'aperçoivent qu'elles ont quelques goûts musicaux en commun. Elles choisissent de travailler un morceau de la chanteuse Pomme, Ceux qui rêvent, en confiant se retrouver dans les paroles. Assises, têtes baissées, elles chuchotent :
« La lune est un fruit un peu rance. La vie est une maladie. Ceux qui rêvent ont bien de la chance. Quant à moi j'ai des insomnies ».
Le duo se construit, s'organise et les discussions sur l'écho des paroles avec leurs propres vécus vont ouvrir l'espace, faire émerger des capacités, des voix, des harmonies qu'elles trouvent « jolies ».
A la 3e séance, elles chantent en voix pleine, l'une alto et l'autre soprano, debout, côte à côte, derrière le pupitre, face au groupe.

© Emilie Quéchon-Labbé

Au fil des notes, au rythme des vibrations, les personnalités s'affirment et les sujets s'inscrivent. Laissant à la dérive nos bonnes idées sur « la juste distance », nous nous laissons porter par nos points sourds, pour réinventer notre positionnement. Soignés et soignants, nous faisons l'expérience de la surprise, du hasard, de la rupture, indispensables au soin. Étonnant constat malgré l'actuelle mise à distance de l'altérité, l'imprévu de la rencontre résonne dans nos cloisons : l'ambiance est précieuse à l'hôpital.

Aurélie FOULON
Assistante de Service Social au DSA et CMP La Biscotterie
Emilie QUÉCHON-LABBÉ
Psychologue au DSA

Ça danse pas mal à Valvert !

Déboulé !

Nous prenons le train en route de l'atelier de danse contemporaine débuté il y a 3 ans au CH Valvert. C'est Gilles Porte, danseur et chorégraphe professionnel qui l'anime depuis septembre 2017.

Il est le fruit d'une belle rencontre entre Lise Couzinier, *chargée des affaires culturelles de l'établissement* et *membre de l'association Ose l'Art* avec Julien Lestel, Directeur de la compagnie marseillaise du même nom.

Voulant tenter l'expérience de partager l'exercice de son art, la danse et la chorégraphie, Julien Lestel nous a confiés à Gilles, son assistant chorégraphe, qui propose des séances en matinée, deux jeudis par mois dans la salle de spectacle de Valvert.

Cette expérience rejoint le choix d'une psychiatrie relationnelle, qui prend en considération le corps, si souvent malmené, délaissé, voire entravé, et permet de retrouver une liberté de mouvement et d'expression.

Photo issu du spectacle *Dream*, spectacle de la Cie Julien Lestel, 2019. ©ciejulienlestel

Le grand saut… de chat

« J'ai une histoire avec la danse, l'histoire d'une enfant pas très douée avec cet art mais fascinée par ceux qui le pratiquent. Férue de spectacles de danse, cet atelier m'intrigue. Plusieurs collègues m'y ont invité et là c'est le grand saut… j'ai accepté de suivre Karine, notre secrétaire, et quelques patients » (Stéphanie).

> Le corps, débarrassé de ses carcans, se libère. Nourris d'une gestuelle, nous expérimentons des situations dansées diverses.

Dans la salle de spectacle, ni tutu, ni justaucorps ! Gilles nous invite à monter sur scène… certains plus timides s'assoient côté spectateurs mais ne tardent pas à nous rejoindre. Karine, elle, retrouve un univers qu'elle connaît bien et qu'elle affectionne tout particulièrement : *« la danse a été dès l'enfance une partie de moi et cet atelier fut un évident appel du pied lorsque je suis arrivée à Valvert, rencontrer d'autres équipes, d'autres patients, d'autres gens sans lien avec l'hôpital (une rare mixité dans un lieu destiné aux soins). Lors de la première séance, je viens seule en « éclaireuse » et je motive ensuite Stéphanie, puis IDE, étudiant… et patient(e)s. Ils sont surpris de cette proposition et finalement ravi(e)s de partager cet instant. Personne ne s'apprête « venez comme vous êtes ». Notre Maître de danse, Gilles, nous attend, prévenant. La joie de retrouver sa bonne humeur. »*

Des piqués et des déliés

La séance débute par un temps d'échauffement dansé en musique et en rythme. Des pliés, des relevés, des petits sauts, après quelques mouvements de tête, d'épaule, répétés au rythme d'une musique douce.

Puis arrive le temps des diagonales et des variations. Tout le monde se prend au jeu et tel un petit rat, déroule déjà le compte des pas dans sa tête. Des bouts de chorégraphie se mettent en place et prennent forme.

Chacun reste bien concentré sur ses pas, le compte 1,2,3,4… le rythme, la musique. Et là, la magie opère. On ne se dérobe pas, on s'expose, on s'encourage, on se dépasse. On pose son regard, on suit du regard, on est regardés. On s'envole, on saute, on court, portés par la musique et la voix de Gilles. On revit son corps, on revit dans son corps. Du plein au délié, on prend possession ensemble de l'espace et de son identité.

Photo de Gilles Porte, danseur chorégraphe de la Cie Julien Lestel. ©ciejulienlestel

La danse comme expression de soi. Déplacer son corps dans l'espace. Il s'agit de retrouver énergie (fluide/saccadé), rythme (lent, accéléré, répétition, apprentissage) et temps (rapide/lent). Le rythme berce et apaise.

« Je suis surprise par l'effet de la marche en rythme sur moi ; compter mes pas me recentre et me détend ». (Stéphanie)

« Danser c'est un battement de cœur et du corps, respirer, puiser en soi, s'émouvoir jusqu'à voyager. J'aime ressentir et voir s'animer le groupe. Une énergie subtile nous porte ». (Karine)

Gilles semble prendre du plaisir. Il a le sens de l'accueil et garde en bon professionnel un regard attentif tout en res-

tant rigoureux et dans une certaine exigence bienveillante.
« Tout l'exercice pour moi va d'être de ne pas copier sur l'autre mais de vivre le mouvement à l'intérieur de moi-même ». (Stéphanie)
Le corps débarrassé de ses carcans, se libère. Nourris d'une gestuelle, nous expérimentons des situations dansées diverses. Lâcher, plié, déplié, arabesque, attitude, battement, entrechat.
Des pas, des figures. Déboulés, première, seconde, pirouette, marche façon tango. Les enchaînements se succèdent faisant appel à notre coordination et notre mémoire pour aller vers une belle variation. Et l'on inverse, entrée côté cours, côté jardin, dos au public...

« Une bulle de réconfort dans une période difficile. »

On sent que la chorégraphie est en construction tout comme le collectif ! On se sent petit à petit appartenir à un groupe, portés par la force du faire ensemble, de vivre cette expérience ensemble, l'expérience d'une troupe.
« Vous aussi vous allez danser docteur ? ». « Ah ça se voit que vous aimez ça ! ». « C'est beau ! ». « J'observe rapidement des effets sur la relation, les soins à l'autre ne sont plus unilatéraux, la confiance s'installe ». (Stéphanie)
Ressentir à travers la danse, une relation de confiance à soi et à l'autre, par un subtil jeu d'échange et de déplacement, nous permet de mieux travailler la justesse d'une rencontre qui vient faire appui sans s'imposer avec tout le jeu des effets de la surprise dans la relation.
Entre sérieux, rigueur et plaisir, car oui nous prenons du plaisir, nous sommes tous stimulés par tant de beauté et le fait de découvrir nos capacités insoupçonnées.
Le plaisir de partager, de se retrouver de séance en séance. Il reste à s'imposer une régularité, à se l'autoriser et cet atelier devient un rendez-vous !

Karine HUGO
A.M.A. Secteur 8
Stéphanie TOY-RIONT
P.H. Secteur 8

© Lise Couzinier

Séances au CH Valvert.

TÉMOIGNAGES RECUEILLIS AUPRÈS DE PARTICIPANTES

« Une bulle de réconfort dans une période difficile. Lorsque le corps est ancré dans une inertie mortifaire, rencontrer des groupes comme celui de la Danse à Valvert, permet enfin à se mettre dans un mouvement plein de vie ».
Emilie

« C'est vrai que notre histoire de danse s'écrit depuis 3 ans, je ne sais plus exactement. Avec des arrivées et des départs, mais le noyau vivant se maintient et c'est super. La voix de Gilles nous drive avec douceur. Il arrive à créer et gérer un groupe complètement hétéroclite. Le groupe vit et j'espère qu'il continuera à vivre ».
Dominique

« A valvert, on peut danser avec tout le monde, c'est ce qui est bien. Former plus de communication parfaite avec l'intelligence infinie. C'est comme parler en silence, sans dire un mot. Tout ça c'est la danse à Valvert ».
Suzy

Photo de Gilles Porte, danseur chorégraphe de la Cie Julien Lestel. ©ciejulienlestel

Quels enjeux pour réformer la psychiatrie d'aujourd'hui ?

Un collectif de soignants valvériens réagit au rapport établi... en septembre 2019.

Le rapport d'information sur l'organisation de la santé mentale (Septembre 2019), présidé par M. Brahim Hammouche et réalisé par Mme Caroline Fiat (aide-soignante de métier et député de La France Insoumise, LFI, Meurthe-et-Moselle) et Mme Martine Wonner (médecin psychiatre et députée La République en Marche, LREM, Bas-Rhin) dresse le constat sans appel d'une psychiatrie au bord de l'implosion.

Les causes de cette crise, nous disent les rapporteurs, sont multifactorielles et largement partagées avec celles de tout le système de santé : inégale répartition des moyens, désertification médicale, difficultés d'assurer la continuité et la gradation des soins, engorgement des urgences, cloisonnement entre la ville et l'hôpital, cloisonnement entre les disciplines (le somatique et la psychiatrie). À ces éléments s'ajoute une « ...organisation territoriale peu efficiente, extrêmement complexe, illisible et à bien des égards peu cohérents et peu ou mal coordonnée par la puissance publique » (p.7).

Nous, professionnels du secteur psychiatrique rejoignons pour beaucoup le constat des parlementaires : la psychiatrie est en souffrance. En revanche, nous réagissons vivement aux propositions faites pour la soigner et aux causes incriminées. Les propositions sont à l'opposé de ce qu'il faudrait faire, car OUI ! La psychiatrie publique de secteur garde toute sa place et peut encore être efficiente quand on lui donne suffisamment de moyens.

L'organisation territoriale pointée ici, est une politique de soin qui permet la prise en charge des patients en psychiatrie depuis 1960, appelée « psychiatrie de secteur ». Rappelons-nous comment est né ce bel outil. Héritage de l'après-guerre, le « secteur » a été conçu pour accueillir toute demande de soins psychiques, quel qu'en soit la nature, dans une volonté de déstigmatisation et d'accès aux soins pour tous. Le mot « secteur » renvoie à une aire géographique déterminée comprenant entre 70 000 et 90 000 habitants, assurant ainsi l'existence « par secteur » d'un certain nombre de lits d'hospitalisation mais aussi de consultations et d'accueil en structures extrahospitalières du type Centre Médico-psychologiques (CMP), Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpitaux de jour et Hôpitaux de nuits... Cette conception du soin en psychiatrie s'est construite, à juste titre, pour contrer l'hospitalocentrisme des années 50 quand l'enfermement était la règle. Elle est née du mouvement politique qui a transformé la psychiatrie asilaire en une psychiatrie « plus humaine » et ancrée dans la cité. Le « secteur », ce n'est pas simplement une aire géographique mais surtout une conception du soin inscrite dans le territoire, un contenu et non seulement un contenant. Si demain, vous ou l'un de vos proches nécessite d'avoir accès à des soins en psychiatrie (consultations, hospitalisations, accompagnement, etc.) vous devriez trouver une structure de soin à proximité de votre lieu de vie.

> L'inclusion et la proximité des centres de soins sont parmi les fondements de la psychiatrie de secteur.

Car l'inclusion et la proximité des centres de soins sont parmi les fondements de la psychiatrie de secteur. Le travail concret du secteur c'est aussi la prévention et le dépistage des pathologies psychiques ainsi que l'accompagnement à une meilleure insertion sociale des patients suivis et la coordination entre les différents acteurs de santé.

Le rapport des parlementaires n'est pas dupe du fait qu'à l'heure actuelle « (...) le « secteur » se retrouve alors contraint de tout faire, sans en avoir les moyens » (p 26) et dénonce par là même « un échec » (p. 43) de cette psychiatrie de proximité, se demandant si « l'hôpital psychiatrique, tel qu'il existe aujourd'hui en France, peut[-il] encore soigner les malades ? » (p. 27)

Nous souhaitons donc vous présenter comment nous travaillons avec cet outil de « soins » à part entière qu'est la psychiatrie de secteur, et ainsi, dans un message d'alerte et d'espoir, en défendre l'intérêt et la pertinence pour justement répondre à la continuité, la gradation des soins, le désengorgement des urgences, le décloisonnement ville/hôpital.

Nous travaillons au Centre Hospitalier Public Valvert, à Marseille. Il n'est pas question d'une psychiatrie hors normes, ni exemplaire mais d'une pratique clinique qui s'oppose au recours à la contention physique. L'absence de sangles est en relation avec la philosophie du soin développée dans la psychothérapie institutionnelle qui fait partie intégrante du contexte de création de ce lieu. Inauguré en 1975, alors que la circulaire du 15 mars 1960 se met progressivement en place et que le secteur s'impose comme principe organisateur de soins, cet hôpital fait son entrée sur la scène marseillaise en prônant l'ouverture des pavillons d'hospitalisation, l'absence de contention et de chambres d'isolement.

L'idée initiale était celle d'un hôpital aux portes des pavillons, ouvertes et

donc ouvert sur la Cité et articulé à une psychiatrie ambulatoire, car la fermeture des pavillons ne pouvait que redoubler l'enfermement de la folie, et à ce titre, ne pouvait constituer une réponse.

Le Centre Hospitalier est aujourd'hui organisé en 3 pôles cliniques : un pôle de psychiatrie générale composé de quatre secteurs pour 350 000 habitants, un pôle de psychiatrie de la personne âgée et un pôle de psychiatrie infanto-juvénile composé de deux inter-secteurs et d'un service d'évaluation et de soins de l'autisme. La première chambre d'isolement a été conçue il y a 35 ans et peu à peu les quatre secteurs de psychiatrie adultes se sont dotés de deux chambres d'isolement. Mais les unités sont restées ouvertes et l'interdiction de la contention physique est inscrite dans le projet d'établissement. Toutefois, pour maintenir cet environnement de travail qui consiste en l'ouverture des unités de soin, l'absence totale de contention physique et la participation active de la sociothérapie, un vrai travail collectif est nécessaire, avec un personnel suffisamment nombreux, bien formé et organisé autour d'une éthique de la reconnaissance des singularités (p16 avant-propos) et d'une conception commune du soin construite à partir du secteur de rattachement. Pas de soins humains sans Hommes !

Rappelons qu'en parallèle, d'autres actions au sein de l'hôpital contribuent à améliorer la prise en charge des usagers grâce, entre autres, au soutien de la vie associative au sein de l'établissement, ou encore, à l'existence de plusieurs lieux d'échange interprofessionnels sur les enjeux de nos pratiques actuelles, parmi lesquels figure, notamment, le groupe de réflexion éthique. Car innover n'est-ce pas d'abord refuser la contention et minimiser l'enfermement, accompagner voire favoriser la libre circulation des patients ? Mais beaucoup reste à faire encore et à apprendre, pour soutenir au quotidien auprès des patients que nous recevons, la vision d'une psychiatrie plus humaniste. Évidemment tout ceci est conditionné également par une gestion collective de nos outils de soins avec une gouvernance soignante forte au sein de l'organisation hospitalière. Nous essayons donc d'exercer une psychiatrie créative et dans une analyse permanente de ses pratiques. D'ailleurs, le rapport le souligne et nous acceptons l'invitation à « [...] aller beaucoup plus loin et à réfléchir aux forces et aux faiblesses de l'organisation des soins psychiatriques [...] » (p. 33), à partir de notre pratique quotidienne.

La continuité des soins est portée par l'équipe de secteur qui veille à la bonne circulation des patients d'un lieu à l'autre. La gradation des soins repose sur la pluridisciplinarité des équipes et la variété d'offre de soins (lits d'hospitalisation, CMP, CATTP, hôpital de jour...). Cette variété d'offre de soins, dans sa gradation, permet justement d'éviter un engorgement de l'hôpital et assure la permanence de lits disponibles garant du désencombrement rapide des urgences. Seuls des soins dans la cité à proximité du lieu de vie, principe de base du secteur, sont à même de décloisonner ville et hôpital. Arrêtons de dire que nous sommes en retard : ce n'est pas le secteur qui est le problème mais bien son manque de moyens. La solution est davantage un mode de financement adapté et s'insérant dans une politique publique de santé psychiatrique nationale claire avec un rappel des missions de service public.

> Un vrai travail collectif est nécessaire, avec un personnel suffisamment nombreux, bien formé...

Reprenons trois points critiques du rapport désignant l'organisation actuelle des soins psychiatriques comme source d'inégalité, d'hospitalocentrisme et manquant d'efficience.

Les inégalités

A l'heure où il est acquis que 20% de la population aura recours aux soins psychiques, que les besoins croissent sans cesse, que les accidents de parcours de vie se multiplient (chômage, séparation, migration), et que les liens familiaux se relâchent, n'assurant plus le rôle de contenant, comment un dispositif de soin qui prône la proximité, la continuité et l'accès aux soins pour tous dans sa mission de service public, peut-il être remis en cause, et considéré comme inégalitaire ?

Il est peut-être nécessaire de revenir sur les inégalités produites par deux éléments contradictoires : l'accroissement des demandes de la part des usagers (adultes et enfants) et des familles est accompagné d'une demande, elle aussi croissante, de réduction des effectifs ou d'absence de renforcement suffisant des équipes soignantes, voire, de mutualisation des moyens. Ainsi, la disparition des lieux de soin de proximité au profit des grands ensembles -souvent sous dotés en relation à l'aire géographique qu'ils couvrent- sont de véritables vecteurs d'inégalités dans l'accès et la continuité des soins. Certains de ces choix, pensés en dehors des contextes locaux, peuvent expliquer les listes d'attentes à rallonge, des CMP « saturés » (selon les mots du rapport), les discontinuités dans l'articulation des prises en charge...

Par ailleurs, les nouvelles modalités de financement des hôpitaux public basées presque exclusivement sur des réponses à des appels à projets dits « innovants » peuvent s'avérer problématiques.

Alors qu'ils ont pour objectif de répondre à des problèmes ciblés et des « demandes nouvelles » de la société ; quand ces projets sont pensés en dehors du dispositif de soin sectoriel, ils peuvent aussi participer à son démantèlement, demandant aux équipes des réorganisations constantes qui empêchent tout travail de continuité. De plus, ce type de projets « fléchés », dont les budgets sont rarement pérennes, vient lieu et place de dotations plus durables et globales des établissements de santé pour du soin quotidien et inscrit dans la temporalité du soin psychique.

L'hospitalocentrisme

Certains ne voient la psychiatrie que comme une machine à fabriquer de l'hospitalisation. Rectifions cet a priori : en 2018, 87 % des patients suivis par le dispositif du secteur n'ont été suivis qu'en ambulatoire.

Contrairement à ce qui est décrit dans le rapport, le soin psychiatrique de secteur est conçu pour favoriser, in fine, la « restauration de l'autonomie » des pa-

tients. A ce propos, c'est la juste articulation entre lieu de soins ambulatoire et lieu d'hospitalisation qui concoure à la mise en place d'effets thérapeutiques durables chez les patients et à leur insertion sociale. Il reste cependant nécessaire de conserver, non seulement, un nombre suffisant de lits mais aussi, une équipe suffisamment dotée pour assurer tant l'accueil que le réinvestissement du domicile. En effet, pour que les patients hospitalisés puissent réintégrer la cité après des périodes de crises, l'expérience nous a montré qu'il est indispensable que l'institution conserve son rôle d'accueil et d'accompagnement vers la resocialisation. Quand pour pouvoir réinvestir son « chez soi » on a besoin des autres, dès lors comment inventer des modalités « d'hospitalisations séquentielles » pour aider à penser les mouvements entre le dedans et le dehors de l'hôpital sans faire appel à des passages à l'acte de plus en plus graves ? Il faut avoir un lieu où aller, où l'on est attendu, où la dimension relationnelle est valorisée et où le rôle déterminant de la subjectivité est affirmé. Ainsi, il est possible de circuler avec les patients dans les lieux de soins pour assurer une continuité qui n'est pas que « géographique » mais surtout relationnelle.

L'efficience

C'est à la psychiatrie publique qu'incombe de prendre en charge les populations les plus fragilisées socialement et psychiquement qui ne génèrent aucun profit. Par ailleurs, le soin relationnel est difficilement mesurable et protocolisable. Comment mesurer la qualité du temps passé par les soignants pour accompagner un patient faire des courses ou dans tout autre acte de la vie quotidienne, afin qu'il se sente suffisamment soutenu dans son retour à domicile ? Comment encore évaluer l'« efficience » d'un thérapeute qui accompagne le « passage » entre lieu de soin et monde extérieur, par sa présence parfois nécessaire dans un trajet de transport en commun ou bien en intervenant auprès de l'équipe enseignante d'une école dont le patient dépend ?

Dit autrement, comment « bricoler » dans la relation de soin, dans un ajustement constant entre activités thérapeutiques collectives et accompagnement individualisé, afin d'être au plus proche de « l'efficience » clinique et non économique court-termiste ?

Un malentendu, sur la nature même de notre travail, a semble-t-il produit un glissement du problème. Celui-ci ne tient pas, selon nous, aux fondations théoriques et organisationnelles de la psychiatrie de secteur, mais au fait de demander toujours plus à la psychiatrie avec toujours moins de moyens. Depuis plusieurs années, nous assistons, en effet, à une logique financière et gestionnaire de démantèlement de la psychiatrie publique de secteur, tant, dans son organisation que dans l'approche de la souffrance psychique et du soin qui la sous-tend, valorisant un diagnostic rapide et oubliant la nécessité d'un accompagnement et suivi régulier.

> Restriction de personnel, restructuration, réorganisation, la psychiatrie publique n'échappe pas à la règle.

Quel patient sera plus avancé avec un diagnostic sans soins ?

De même, une attention toute particulière doit être portée vers la place de « palliatif » et l'amalgame que prend le secteur privé dans ce débat, avide d'activités lucrative aux résultats rapides et mesurables (mais pérennes ?). Notre pratique actuelle est la preuve que, plus que jamais, l'organisation territoriale de la santé mentale de « secteur » est non seulement adaptée, mais nécessaire, en revalorisant ses fondements tout en considérant les évolutions qu'elle a connues.

La psychiatrie de secteur a grâce à son maillage territorial, sa réactivité, son inventivité et sa collégialité collaborative prouvé son efficacité face la crise sanitaire du Covid19. Depuis des années maintenant, l'hôpital public est régi par une logique de management entrepreneurial où l'équilibre des comptes prime sur la qualité des soins. Restriction de personnel, restructuration, réorganisation, la psychiatrie publique n'échappe pas à la règle.

Parallèlement, toujours plus de missions nous sont demandées : explosion des procédures administratives, élargissement des missions (dépistage précoce…), des publics (personnes migrantes, suivis judiciaires…), etc.

Comment répondre sans moyens humains adéquats ? Comment soutenir le paradigme qui est au cœur de notre travail : la continuité des soins relationnels ? Alors que les patients sont envisagés d'abord, comme un « fardeau humain » (p7 avant-propos) et l'hôpital comme un coût.

La crise sanitaire engendrée par la Covid-19 a depuis montré à tous l'importance d'un service public de santé de qualité, hors logique marchande.

À la lumière de cette crise, préserver une psychiatrie publique solide et ouverte pour faire face aux enjeux de l'avenir se révèle d'autant plus fondamental. Nous lançons aujourd'hui un appel pour redonner force et vigueur à la psychiatrie de secteur en cessant les attaques à son encontre ainsi qu'en la dotant des moyens qu'elle requière pour accomplir ses missions.

Nous rejoignons le constat amer d'une psychiatrie tiraillée par des demandes contradictoires et qui dispose de très peu d'options en termes d'insertion des patients en dehors des murs de l'hôpital. Des mesures sont nécessaires mais elles doivent s'appuyer sur un panel d'expériences de soins plus large qui rendent compte, dans la complexité, des aspects pertinents et innovants de la politique de secteur, comme de ceux qui nécessitent encore, d'être collectivement repensés.

Collectif PSY-PSY du CH. Valvert

Tribune parue sur le blog Médiapart, accessible sur le lien suivant :
https://blogs.mediapart.fr/collectif-de-lhopital-valvert/blog/220720/quels-enjeux-pour-reformer-la-psychiatrie-daujourdhui

Textes issus de la Fabrique Musicale (Ose l'Art)

Hommage à Cyril G. un chanteur et compositeur du groupe, qui nous a quittés en 2019

« Bip Bip Bip polaire » Chanson de Pascale A. (2020)

Bip Bip Bip polaire, je sauve ma peau, c'est dans l'air
Tic tic tic et toc, elle frappe à ma porte et je fais tout pour qu'elle en sorte
Tic tic tic et toc et toc

Paradis artificiels, pour plus vite toucher le ciel,
Ancrée dans la vie avec ses extrémités
Des hauts et des bas, mais qui n'en a pas ?

Idée révolutionnaire, on perd pied sur terre, vouloir se foutre en l'air
Y'a-t-il des repères ?
Oui, il faut en parler, pour mieux l'apprivoiser, sans stigmatiser,
La BIP polarité !

Que faire sinon l'accepter, pour pouvoir l'apprivoiser,
L'entourer d'amour et d'amitié
Car il faut que vous sachiez, que la bipolarité, c'est beaucoup de sensibilité !

Bip Bip Bip polaire, je sauve ma peau, c'est dans l'air
Tic tic tic et toc, elle frappe à ma porte et je fais tout pour qu'elle en sorte
Tic tic tic et toc et toc

« Que boire, que manger » Chanson de Cyril G. (2015)

Dans les supermarchés, c'est le grand danger
La viande est nitratée, poulets intoxiqués
Le lait n'a plus de goût, tomates colorées
C'est inquiétant j'avoue
mais...

Que boire, que manger !
Que boire que, manger !

Ces enfoirés nous empoisonnent
Aucun respect pour la vie
Ils n'ont pitié de personne
Tout ça pour de gros profits

Le blé est transgénique, la foule prise de panique
Sortez les compteurs geigers, avant les fourchettes et les cuillères
Même les bonbons sont infestés
Nitrates, pesticides et curares
Colorants, acides aminés
Ont déferlé sans crier gare

Que boire, que manger !
Que boire que, manger !

Ces enfoirés nous empoisonnent
Aucun respect pour la vie
Ils n'ont pitié de personne
Tout ça pour de gros profits

L'art-thérapie ou l'art au service du soin

C'est l'histoire d'un trait d'union, qui permet une rencontre, celle de deux mondes, d'un côté l'art, expression hors norme, de l'autre la thérapie qui serait normative.
La relation entre art et soin n'est ni secrète, ni récente, mais elle questionne, elle interroge, elle surprend parfois.
Nous pourrions citer bon nombre de personnalités, philosophes, soignants, artistes qui ont, de l'Antiquité à nos jours, pensé, travaillé, et contribué à mettre en forme et en lumière l'art-thérapie.
Parmi eux, Margaret Naumburg, psychothérapeute et enseignante a, dès 1914, souligné l'importance de permettre à un enfant de développer son identité en explorant les capacités naturelles, ou aptitudes, à travers des processus créatifs tels que les arts du spectacle et les arts visuels. En 1940, on lui attribue l'introduction de l'art comme modalité thérapeutique. Son approche dynamique de l'art-thérapie était principalement basée sur la théorie freudienne.
Hans Prinzhorn, psychiatre et historien d'art allemand a, quant à lui, reconnu dans les productions des patients, ce qu'il nomme un pouvoir de *Gestaltung*[1], c'est-à-dire de mise en forme originaire, sorte de poussée vitale vers l'expression. Notons qu'il s'est démarqué, à cette époque, des soignants qui cherchaient dans les œuvres des malades mentaux, des signes, des symptômes relevant de troubles référencés dans le DSM[2]. Lui, s'est intéressé à la création des formes et à son processus.

> "En art-thérapie, l'art est au service du soin. En tant qu'artiste et soignante, j'essaie d'être là, suffisamment présente pour soutenir la personne en souffrance."

D'après la neuro-psychiatre et musicothérapeute Jacqueline Verdeau-Paillès, on s'appuie « sur l'acte créateur pour aider les patients à exprimer leurs difficultés et d'autre part, pour développer en eux le désir et les moyens de les combattre. »
En Europe, l'art-thérapie se développe particulièrement dans les années 70-80 avec notamment les premières formations universitaires d'orientations différentes. Depuis, chacune d'entre elles présente sa définition de l'art-thérapie. Elle est pour les uns « l'utilisation psychothérapeutique de la pratique artistique, et plus précisément du processus artistique » (IRFAT[3]), pour d'autres « l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique » (AFRATAPEM[4]), un « accompagnement de créations dans un parcours symbolique au service du développement de la personne vers un allermieux et un être davantage » (INECAT[5]), ou encore « une méthode » qui « permet de stimuler les capacités créatrices d'une personne éprouvant des difficultés passagères ou chroniques » (PROFAC[6]).
Même avec des conceptions et références différentes, on observe un désir de rassembler, de fédérer les professionnels issus de ces différentes formations, notamment au sein d'une Fédération (FFAT[7]) qui est en train d'évoluer pour une plus grande reconnaissance du métier.
Concernant Marseille, nous avons, il y a quelques années de ça, créé un collectif, les « Art-thérapotes » réunissant principalement des art-thérapeutes issus de différentes formations. Ce collectif offre un espace de rencontres où l'on questionne, où l'on réfléchit, où l'on expérimente théorie et pratique. C'est un outil essentiel qui soutient et participe à faire connaître et reconnaître notre métier, d'échanger avec d'autres professionnels du soin, du social, des artistes.

Je définirais l'art-thérapie comme une méthode originale de soin qui consiste à utiliser le pouvoir expressif et les effets relationnels de l'art pour stimuler les capacités créatives du sujet et l'accompagner vers un mieux-être.
L'atelier d'art-thérapie, c'est d'abord un cadre, suffisamment ouvert permettant une rencontre possible, un *petit pas de côté* dans la relation à l'autre. De ce fait, un espace s'ouvre, celui du soin et de

© Anne-Sophie Euchi

[1] Hans Prinzhorn, *Expressions de la folie, dessins, peintures, sculptures d'asile.* Connaissance de l'inconscient, Editions Gallimard, 1984.
[2] Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders : Manuel diagnostique et Statistique des Troubles mentaux.
[3] Institut de Recherche et de Formation en Art-Thérapie créé en 1998 par Alain Gleize en Avignon.
[4] Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine centre d'enseignement basé sur Tours, Grenoble et Lille – 1er Diplôme Universitaire créé en 1983 par Richard Forestier.
[5] Institut National d'Expression, de Création d'art et Transformation créé par Jean-Pierre Klein en 1986 à Paris 20e
[6] Institut fondé par Jean-Pierre Royol en 1997, Arles et Paris – Certificat d'Art-thérapeute validé par l'Etat.
[7] Fédération Française des Art-Thérapeutes créée en 1988 à Paris.

l'accueil dans le respect et la singularité de chacun. C'est un espace-temps qui se veut contenant, rassurant pour des personnes souvent en proie à une grande souffrance, et qui portent en elles quelque chose altérant leur capacité de vivre et d'être en relation avec d'autres. Or, dans cet atelier, il s'agit de se rencontrer autrement dans un cheminement artistique, autour d'une réalisation individuelle et collective. De cet alliage, le *jeu* et le *mouvement* « s'inscrivent là où l'expérience psychotique se présente comme une volonté que rien n'advienne »[8]. L'accompagnement est artistique dans sa forme et thérapeutique dans ses objectifs, et s'associe aux autres formes d'accompagnement du dispositif institutionnel.

L'atelier est un lieu vivant de rencontres et d'échanges, qui invite au climat de confiance et favorise l'expression spontanée, éloignée de tout conformisme ou académisme. La personne entre et peut se sentir libre de créer, sans être jugée ou évaluée sur sa façon d'être ou de faire. Mon attention est davantage portée sur le processus créatif, le chemin que la personne emprunte pour y arriver, contourner certains obstacles, faire appel à ses propres ressources et capacités, découvrir ou redécouvrir sa propre créativité.

L'intérêt est de soutenir, valoriser, trouver des solutions artistiques adaptées à l'univers de chacun, de créer un espace de jeu où les personnes s'autorisent à jouer avec différents matériaux, différentes formes, personnages et aussi avec nous-mêmes. Nous créons des liens entre l'imaginaire (le leur et le nôtre), leur histoire et la réalité.

Les matériaux proposés et consignes données à chacun et au groupe, sont pensés pour favoriser l'expression (idées, représentations, émotions, etc.), ce qui ne peut se dire autrement, en tenant compte du transfert dans le cadre d'un atelier de groupe.

En art-thérapie, l'art est au service du soin. En tant qu'artiste et soignante, j'essaie d'être là, suffisamment présente pour soutenir la personne en souffrance. L'accompagner, juste ce qu'il faut, favorise un sentiment d'être pleinement acteur, non dans la seule

© Anne-Sophie Euchi

position de *patient* avec l'immobilité et la stigmatisation que ce terme peut parfois véhiculer, mais dans une position de sujet qui s'exprime, se reconnaît, et peut être reconnue par un style.

A la façon d'un slam…

C'est d'abord une histoire de rencontre… de personne à personne… entend comme ça résonne !

En ces temps où la Distance est la règle barrière, où l'on ne s'approche plus, où l'on ne se côtoie plus, où l'on partage

> "L'accompagnement est artistique dans sa forme et thérapeutique dans ses objectifs, et s'associe aux autres formes d'accompagnement du dispositif institutionnel."

moins, il a fallu se décaler, faire un grand *pas de côté,* s'adapter, se désadapter, se réadapter, se soutenir, s'épauler, se rassurer, et ensemble, bien sûr, continuer à soigner, accompagner, et créer !

Créer d'autres espaces, l'extérieur à l'intérieur, les sorties extra dans l'intra, des lieux où se poser, d'autres pour échanger ou encore circuler. Et ça bouscule, ça mobilise, ça change le regard, et ça fait penser, heureusement !

Un projet en question depuis longtemps ? Concrétisons-le, ensemble, ici et maintenant ! Une grande table en mosaïque ?! C'est mieux que du scotch en plastique !

D'abord un dessin, c'est tracer une ligne, comme un fil qui guide, une limite qui borde, et qui définit un espace à construire, à jouer.

Une fois les règles posées, le terrain tracé, chacun sa façon de participer.

Faire un choix de couleur, de forme, de matière et composer, contourner, pas à pas, structurer, concrétiser un objet réel assemblé. Partager ensemble un espace de réalité ! Mettre en lien, distinguer le dedans de la limite, et le dehors.

Se recentrer, pour certains c'est *ne plus penser,* simplement *être là,* et c'est déjà bien.

Et l'on s'échange des mots en couleurs. Et l'on fait liant entre carreaux, et l'on créé des liens entre morceaux. Et ça fait des formes et chacun raconte, avec ce qu'il est et comment il perçoit. Et puis ça rassemble, et puis ça étonne et ça donne parfois une autre image de soi.

C'est de l'extra-ordinaire, de l'inattendu, de l'ouvert, ça permet de faire route, ensemble et chacun vers l'imaginaire.

C'est un espace de possible, une espèce d'ailleurs accordant le fait de panser aussi à l'intérieur !

Anne-Séverine DELAYE
Art-thérapeute à la Sociothérapie

[8] Salomon Resnik, *Espace mental, Sept leçons à l'Université,* Collection Des travaux et des Jours, Edition Erès, Toulouse, 1994, p. 13.

Question de droit : les représentants d'usagers dans les établissements psychiatriques

En 1908 est créée la première association de défense des malades mentaux, précurseur sur les questions de prévention, de qualité des soins et de lutte contre la stigmatisation. Plusieurs organisations associatives portées par les patients vont ensuite être créées en France comme l'Elan, le Mouvement de la Croix Marine en 1952… Ce mouvement va être renforcé par la psychothérapie institutionnelle, en soutenant une psychiatrie en-dehors des murs, qui nécessite de mettre en place des stratégies pour répondre à la question de l'insertion des malades. D'autres exemples en-dehors du champ de la psychiatrie (mouvement des alcooliques anonymes, AIDES) ont démontré qu'en encourageant les usagers à prendre la parole, à s'unir et à s'organiser, ils font évoluer la perception que le grand public peut avoir de la maladie.

Il existe aujourd'hui différentes formes de participation des représentants d'usagers (RU) qui se regroupent entre « patients/usagers » et/ou « familles d'usagers » et/ou « usagers/professionnels » :

– Groupes d'auto-support centrés sur le partage des expériences ou tournés vers l'entraide

– Différents types d'associations qui :

• investissent l'action publique en représentant la parole des usagers de la psychiatrie dans les instances et dans les décisions politiques (ex FNAPSY[1], UNAFAM, Solidarité et Réhabilitation…),

• se rassemblent autour de leur expérience par la reconnaissance de la différence plutôt que sur le modèle médical (ex : réseau national des entendeurs de voix),

• se constituent sur la base des symptômes (Argos, Collectif schizophrénie…).

> Le mouvement associatif est un bon support pour faire du lien entre les personnes malades, leurs familles, les professionnels du social et du sanitaire et avec la société au sein d'espaces de délibération démocratiques.

Les usagers sont le plus souvent de véritables acteurs qui interviennent à différents niveaux de l'institution. Deux lois en 2002 ont posé le socle d'une véritable légitimité juridique qui oblige à une concertation au sein d'instances dans le médico-social (conseil de la vie sociale) et dans le sanitaire (Commission de Relation des Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge CRUQPC). Un décret en 2016 fait évoluer la CRUQPC en Commission des Usagers (CDU) en renforçant le pouvoir des RU qui deviennent de véritables partenaires des instances hospitalières dans l'élaboration de la politique qualité et sécurité des soins. Le législateur impose aux RU de la CDU le suivi d'une formation de base délivrée par les associations agréées afin de leur permettre le plein exercice de leurs fonctions. Actuellement il existe une difficulté à pourvoir tous les postes dûe à la multiplication des mandats dans les instances hospitalières (Conseil surveillance, CLIN, CDU…). Ainsi une réflexion est menée pour leur conférer un véritable statut.

Outre une logique intégrative, les usagers apportent une plus-value avec une vision y compris positive des troubles de par leur expertise spécifique ; la difficulté en santé mentale est la présupposition de leur incapacité à pouvoir participer aux instances politiques. Les associations de famille se font alors par moment représentants légitimes de la subjectivité des usagers (ex. Contrat Local de Santé Mentale). Tous ces changements sont profonds et renvoient à un enjeu politique plus large : celui de la démocratie et de la construction en commun. Le mouvement associatif est un bon support pour faire du lien entre les personnes malades, leurs familles, les professionnels du social et du sanitaire et avec la société au sein d'espaces de délibération démocratiques. A ce titre il lutte contre l'isolement et la stigmatisation.

[1] Fédération Nationale des Associations d'Usagers de la Psychiatrie. *Cairn info,* « Evolution de la place des usagers en santé mentale », C. BONNET, 2010 p71 à 86. *Revue Hospitalière de France,* « Place de l'usager à l'hôpital Vers un véritable partenariat », I GENOT-POK, N. ABENZOARD, S. MORCHID. *Rhizome* (Bulletin National Santé Mentale et Précarité), « La participation des usagers en santé mentale », Novembre 2015.

VAGABONDAGES_decembre 2020_47 bb.qxp_Mise en page 1 17/02/2021 11:1 Page15

La participation des usagers n'est plus contestée dans le champ de la santé mentale, elle réintroduit avec force dans les institutions psychiatriques et médico-sociales les deux concepts de dignité et de citoyenneté, fondements des droits des usagers, essentiels pour garder le souci de l'humain. Avec l'évolution de la place des usagers se confirment les effets de la révolution amorcée par la psychanalyse : l'homme qui est derrière chaque malade, celui qui était le sujet de la déraison, devient un sujet de droit. Le malade est devenu un acteur social alors qu'auparavant, du fait de sa maladie, il était exclu social.

Le Docteur ANTONI a été durant 2 ans co-auteur de cette rubrique.

Claudine CLÉMENT
Directrice des Soins

> Les usagers sont le plus souvent de véritables acteurs qui interviennent à différents niveaux de l'institution.

TÉMOIGNAGE D'UNE PERSONNE REPRÉSENTANTE DES USAGERS

Je suis Représentante des Usagers à l'Hôpital Valvert depuis 2 ans. Je suis au courant de cette fonction dans notre système de santé parce que, depuis 4 ans, je suis membre de l'UNAFAM (Association Nationale des Familles et Amis de personnes souffrant de troubles psychiques- on ne dit plus malades mentaux). Auparavant, en tant que moi-même malade ou proche de malade, rien ni personne ne m'avait informée de cette possibilité qu'ont les usagers de se faire entendre et de participer à l'organisation du système de soins. Tout ça pour dire que l'information ne passe pas.

L'UNAFAM est une association agréée par la Commission Nationale d'Agrément car « elle accueille, écoute, soutient, informe, forme les familles et l'entourage des malades et défend leurs intérêts depuis 1963 ». J'ai tout d'abord rencontré cette association pour être aidée dans la relation avec mon fils malade. Je précise qu'il a fallu plus de 10 ans pour que l'information arrive jusqu'à moi, car les établissements publics ou privés, qui prenaient en charge mon fils, ne m'en avaient jamais parlé. C'est une amie qui m'a indiqué le chemin à suivre.

Les établissements de santé font appel à l'ARS qui informe les associations agréées des postes vacants et qui désigne les personnes candidates.

Les RU siègent dans différentes commissions qui gèrent, au sein de l'hôpital, la politique et la qualité des soins. Leur mission est de faire valoir les droits des patients.

J'ai choisi de répondre à cette demande parce que l'intervention au niveau individuel ne suffit pas. Ecouter les malades et les proches est indispensable mais, pour un réel changement des mentalités et des pratiques dans la santé mentale, je pense qu'il est nécessaire d'intervenir au niveau collectif. La lutte contre la stigmatisation, faire bouger les représentations et les habitudes de notre société vis à vis de la maladie psychique passe par une volonté politique et une mobilisation collective. Et il y a du travail, car, malgré les décrets de Loi, je me rends compte qu'il y a loin de la déclaration à la pratique !

Pour ma part je débute l'exercice de mon mandat (qui est de 3 ans renouvelable) j'ai envie de faire vivre les droits des patients. Pour cela il faut commencer par l'information de toutes les personnes de l'Hôpital, intra et extra muros, personnel et patients. Lors de la dernière CDU (Commission Des Usagers) en septembre il a été décidé un renforcement de la place des représentants d'usagers dans la vie institutionnelle :

– Recensement des associations en lien avec les activités de l'établissement pour faciliter l'accueil et l'implication des bénévoles ;
– Affichage des coordonnées des associations d'usagers et de familles d'usagers sur le site WEB ; inclure la CDU et la Représentation des Usagers ;
– Article dans la revue *« Vagabondages »* sur les RU ;
– Affichage du nom des RU et du moyen de les contacter au Pôle Patient et dans les services, ce qui est déjà le cas dans le livret d'accueil du patient ;
– Organisation d'une journée des associations en 2021, sur le thème des droits des usagers.

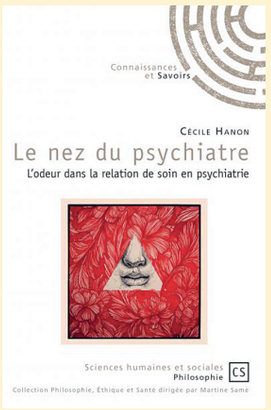
Huguette COSTÉ

Lire

Le nez du psychiatre

Cécile Hanon

Editions Connaissances et Savoirs, 2019 (Collection Philosophie, Ethique et Santé), 75 pages



« L'homme est pourvu de cinq sens : l'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat. Le psychiatre aussi. Aujourd'hui, les nouvelles technologies numériques et de l'information en lien avec la médecine, et a fortiori la psychiatrie, nous plongent dans un espace relationnel aseptisé, sans limite et à la temporalité abolie. La relation de soin s'en trouve modifiée, notamment dans son vécu sensoriel. Pourtant, l'odeur est partout, elle s'impose et fait intrusion. Elle agresse lorsqu'elle est putride, elle est un implicite de dégoût et de maladies. Elle est aussi subtil parfum ou essence délicate, et véhicule du transport amoureux, du désir et de la sensualité. Le corps exhale ce que l'esprit raconte. Le psychiatre, comme tout soignant, est confronté à l'odeur dans sa relation au patient. Elle l'aide à connaître l'autre et peut même le guider dans sa clinique. Mais lorsque l'odeur est difficile à supporter, quel est l'impact dans le lien thérapeutique et dans le respect de l'éthique soignante ? À contre-courant du sens commun et de la tradition philosophique, cet ouvrage se propose de réhabiliter les odeurs et l'odorat dans la relation de soin en psychiatrie. »
[Résumé d'éditeur]

Écouter

Est-ce que tout est joué un jour ?

Est-ce que tout est joué un jour ?

Une conférence de Bernard Golse. Chaire de philosophie de l'Hôtel Dieu. Avril 2019. 106 mn

A écouter en ligne : https://chaire-philo.fr/est-ce-que-tout-est-joue-un-jour-bernard-golse/

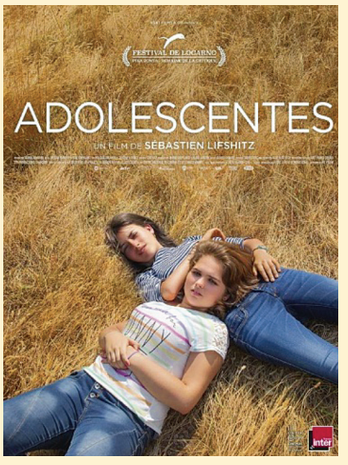
Bernard Golse, auteur des « Destins du développement de l'enfant » nous invite à réfléchir, à partir du sous-titre de ce même ouvrage, « Avenirs d'enfance », aux possibilités de transformation de chaque individu dans son parcours subjectif. Qu'est-ce que les matériaux psychiques du début de la vie deviennent et comment se transforment-ils ? Difficile de penser que « tout est joué un jour » et de prédire le développement de l'enfant. Golse rappelle que si l'on ne peut changer le génome, les facteurs environnementaux peuvent en changer l'expression. Et si l'on ne peut changer les événements que l'on a vécu, on peut assurément changer, remanier, faire évoluer la relation que l'on entretient avec sa propre histoire.

Voir

Adolescentes

Un film documentaire de Sébastien Lifshitz

Production : Agat Films & Cie, en coproduction avec Arte France Cinéma et Chaocorp. Durée : 115 mn. 2019



Durant cinq ans, Sébastien Lifshitz a suivi avec sa caméra le quotidien d'Anaïs et Emma, deux jeunes filles, deux amies inséparables mais que tout oppose. L'une, plutôt extravertie et peu investie dans la chose scolaire, est issue d'une famille en grande difficulté sociale et psychique. L'autre, mélancolique et silencieuse (même si elle sait répondre avec à propos à une mère intrusive et anxieuse !) évolue dans un environnement social et culturel favorisé. On assiste au fil du temps à la métamorphose de ces deux adolescentes sur le chemin de l'âge adulte, confrontées à l'âpreté du réel, aux choix d'orientation, aux rituels des examens et aux premières expériences amoureuses et sexuelles. Cette magnifique traversée de l'adolescence brosse le portrait en creux de la société française au cours de ces cinq dernières années.

Sophie KARAVOKYROS
Documentaliste

Le livre *Yoga*

Le livre *Yoga*, comme son titre ne l'indique pas, est d'une lecture autant saisissante que tourmentée, faite de rupture et d'accrocs, ce qui somme toute n'étonnera pas les habitués des livres d'Emmanuel Carrère. Ce récit se fonde sur cette même problématique d'écriture qui traverse de façon récurrente son oeuvre, celle de l'écriture de soi et de l'épreuve de vérité qu'elle implique : *« mon travail est le bastion de mon ego » ; « je suis un homme narcissique, instable (…) mais c'est mon lot, c'est mon bagage, il faut travailler avec le matériel existant » ; « j'ai une conviction, une seule, concernant la littérature, enfin le genre de littérature que je pratique : c'est le lieu où on ne ment pas. »* Cet exercice de distanciation, qui peut en faire comme disait Proust "un égoïsme utilisable par autrui", se décline ici à partir d'une pratique très présente dans l'existence de l'auteur : celle du yoga. Cependant, très vite le lecteur apprend qu'il ne lira pas un livre sur le yoga, mais sur le projet d'écrire un livre dessus, précisément « *un petit livre souriant et subtil sur le yoga »*, comme s'amuse à le répéter l'auteur de cette formule lancinante – projet contrarié par la dépression. Si bien que, continuellement, nous faisons l'expérience de ce recul ironique entre ces expériences, où le thème de la dualité domine : *« c'est un livre sur le yoga et la dépression / Sur la méditation et le terrorisme / Sur l'aspiration à l'unité et le trouble bipolaire / Des choses qui n'ont pas l'air d'aller ensemble / En réalité, si : elles vont ensemble »* (quatrième de couverture). Cet « aller ensemble » n'est pas à proprement parler harmonieux et c'est ce qui en fait sa force, il est fait d'humour, d'ellipses, de corrections, d'inventaires (ainsi les vingt-six définitions de la méditation, qui la réinventent tout au long du récit), de personnages dont on apprend plus tard qu'ils ont été inventés – mais cela change-t-il quelque chose, tant chaque expérience rapportée apporte son lot de déceptions et de déconvenues, au point que la vérité semble se situer là, dans le mouvement qui fait et défait nos identifications et nos illusions ?

La trame est chronologique, couvrant quatre années, commençant par le récit plutôt loufoque d'un stage de méditation, interrompu par l'attentat de Charlie Hebdo, suivi d'un grave épisode dépressif qui conduit à l'hospitalisation de l'auteur. De celle-ci on remarquera à quel point il lui est difficile d'en dire quelque chose : *« je ne trouve pas les mots pour rendre vraiment sensible cette "souffrance morale intolérable" dont parle mon compte rendu. »* L'état dans lequel il se vit est *« d'une horreur irracontable, indescriptible, innommable et, le mot n'existe pas, peu importe, je l'invente : immémorable » ; « cette période de ma vie dont je me souviens si mal ».* Le patient subit alors plusieurs électrochocs, décidés par son entourage et qu'il ne remet pas fondamentalement en cause, puisque ceux-ci *« peut-être m'ont sauvé la vie »*, face à un *« risque de suicide élevé »* d'après son médecin. L'expérience est loin d'être positive : *« Je me rappelle chacun de ces réveils comme un moment d'insoutenable détresse » ;* et l'amélioration *« quoi qu'il en soit n'a pas été spectaculaire »*, d'autant que des *« troubles de la mémoire sont dans mon expérience le grand et grave effet secondaire des ECT. »* Sa mémoire est alors en effet un *« champ de ruine »*, et c'est notamment en apprenant par cœur des poésies qu'il la recouvre peu à peu.

Face au monde intérieur en ruine, *« celui qui noie son chagrin d'amour dans l'altruisme »* se reconstruit dans les ruines du monde extérieur, en l'occurrence dans un camp de réfugiés de l'île grecque de Léros, ancien immense hôpital psychiatrique où *« là où étaient parqués les fous on a parqués les migrants. »* L'auteur s'y sent néanmoins *« en sécurité »* et *« les pensées mélancoliques mais non douloureuses »*, les rencontres et le temps surtout lui permettent peu à peu de retrouver une certaine sérénité. Les derniers épisodes rapportés sont un hommage à son éditeur décédé, et, comme happy-end, le retour de l'amour.

Chaque période est rapportée non sans ironie, une ironie de sympathie si l'on peut dire. Peut-être le nouage est-il assez fragile entre ces expériences, mais cette fragilité est celle dont parle le livre, d'où il résulte des passages plus ou moins saillants et brûlants de vérité. Il apparaît d'ailleurs que la crise sentimentale, ellipse principale, puisqu'elle convoque un proche de l'auteur dont il refuse d'exposer la vie, quand bien même cet épisode *« n'est pas le sujet de ce récit »*, l'est peut-être en creux. Il n'en reste pas moins que pour Emmanuel Carrère *« la teneur en vérité est plus élevée chez Dostoïevski que chez le Dalaï Lama. »* L'auteur ne renonce pas au yoga pour autant, mais le livre raconte aussi comment son yoga peut être simplement *« une merveilleuse gymnastique »*, sans *« nulle envie de sortir du samsara* [la condition humaine], *parce que le samsara ça s'appelle aussi la vie ».* Si ce livre est sur la dualité, il est ainsi surtout sur la dialectique de l'écriture, de soi à soi, de soi au monde, en tant que force de vie gagnée sur *« la quête de l'unité »* et la maladie.

Thibault LEMONDE
Psychologue

Partir au temps de la Covid

Échange entre Lise Couzinier et Marc Le Chartier, Directeur adjoint

VID »
IER

Vous allez prochainement cesser votre activité professionnelle. Se mettre en retrait(e), c'est faire un travail de deuil, quel est votre état d'esprit à l'aube du départ ?

Je crois qu'une condition importante pour s'engager sereinement dans un retrait de la vie professionnelle est d'avoir accepté que tout ce qui aura sédimenté une carrière ne va pas perdurer. Je souscris même avec légèreté à l'idée qu'un jour, plus proche que l'on croit, il n'en restera rien. Dans le sillage des jours à venir, le temps consacré à l'institution, ce tant-donné de soi-même au chemin professionnel et aux personnes qui l'ont jalonné, tous ces partages, toutes ces traces, ne résisteront pas à la perte et à l'oubli. Au mieux, me concernant, une inscription culturelle dans le domaine de la qualité reste une petite espérance, quand tout sera oublié. « L'homme est grand en ce qu'il se connaît misérable », écrivait Blaise Pascal.

Mais toutes ces années d'apprentissage, d'expérience, de contributions et de transmissions ont pourtant eu une valeur et quelque utilité sociale.

Oui, bien sûr, la vie professionnelle a un sens, mais il ne sera jamais parachevé. Il n'a donc pas vocation à être pensé comme un accomplissement. Les témoignages de reconnaissance et l'intime conviction d'avoir été utile aux autres bordent la tentation de toute frustration. Et Valvert m'aura permis de travailler longtemps et jusqu'au bout pour un bel ouvrage, de contribuer à une histoire et à la transmission d'un projet. Et, puisque j'ai eu la chance de pouvoir régulièrement douter, j'achève cette carrière à la fois pacifié et libre de regrets.

Votre partir s'annonce à l'évidence serein, mais est-il différent de partir au temps de la COVID ?

Il y a une différence, d'ordre symbolique : le virus couronné efface le recours à toutes les cérémonies d'adieu. Comme pour les collègues récemment partis il n'y aura pas de rite de passage, pas de rassemblement, pas de bras tendus. Loin les sourires soutenants, les regards émus, les souvenances et les remerciements. Absents les discours et les projections enchantées.

A vous écouter, j'hésite entre l'expression d'une petite nostalgie et celle d'un soulagement.

C'est un peu les deux et, à peine de s'interdire une conviction ancienne, c'est mieux ainsi. A trop être encensé en public, grand est le risque de se sentir déjà défunt. Au contraire, jouer l'épreuve seul, dans l'écho d'un silence peuplé, conserver la geste muette d'une vie professionnelle, border en soi l'émotion de ce dernier partage avec les personnes et avec l'institution, c'est peut-être s'affranchir des convenances, faire place nette à la seule sincérité et préserver les liens qui préexistent à ceux du rituel.

Comment cheminez-vous vers l'après-professionnel ?

Si près du col, ce qui guette à l'autre versant est incertain. Que reste-t-il sans la prestance, l'assurance ou le pouvoir conférés par la fonction ou le statut ? Peu de chose pour certains, angoissés par l'idée d'une dislocation, tout pour d'autres. Moi, j'espère en ce tout, qui deviendra bloc de présence et autre manière d'être en vie. Je n'ai pas d'appréhension à revenir avec humilité à une condition première. Lorsqu'on descend de l'estrade, celui qui est en bas continue de vous ressembler.

Quels sont vos derniers mots pour VALVERT ?

J'espère que ce ne seront pas les derniers mots, d'autres partages restent possibles… Je voudrais simplement dire que j'ai réalisé récemment que j'étais très attaché à VALVERT. J'y ai travaillé et vécu longtemps, mon enfant y a grandi. J'y ai aimé le chant des oiseaux, l'étrangeté familière de ses résidents, l'ombre des grands arbres, les pies marcheuses sous les tamaris, l'alternance des fonctions et des projets comme celle des saisons. Et, si la pudeur osait une parenthèse, je dirais aussi que j'y aimé toutes les rencontres, même celles non advenues. Je pars riche de ces moments qui éclaireront assurément mon nouveau chemin de vie.

Je souhaite le meilleur à la communauté professionnelle et aux patients de Valvert.

Je souhaite le meilleur à la maison VALVERT et à tous ses habitants.

Libellé Agent	Libellé Grade

PERSONNEL MÉDICAL

ARRIVÉES

MIENS, Sylvie	Praticien contractuel T.Plein
DEBBAH, Amina	Assistant Spécialiste des Hôpitaux
PLOUZENNEC Laura	Docteur Junior
BIONDO, Marc	
CHEVROT, Agathe	

DÉPARTS

LOCATELLI, Stephanie	Assistant Spécialiste des Hôpitaux

PERSONNEL NON MÉDICAL

ARRIVÉES

GOUAL, Amar	Adjoint Administratif Hosp 2ème classe
BERNARDO, Joanna	Adjoint Administratif
MARINETTI, Alexis	Agent d'Entretien Qualifié
GRIFFON, Agnès	Directeur hors classe
MAURICE, Julie	Adjoint des cadres hospitalier cl. norm.
BOEUF, Serge	Adjoint Administratif Hosp 2ème classe
KOURICHI, Emilie	Assistant médico-administratif cl. norm.
RAMETTE, Sabrina	Agt des Svc Hosp Qualifié classe norm.
OUMIER, Jade	Psychomotricien cl. norm.
MOHAMMEDI, Yanis	Psychomotricien cl. norm.
CASSEL, Raquel	Psychologue cl. norm.
BOUQUIN, Gaelle	Psychologue cl. norm.
RAMIREZ, Julian	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
HERSCOVITCH, Marie	Psychomotricien cl. norm.
NADER, Céline	Psychologue cl. norm.
MAYA, Salomé	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
ALLEGRE, Chloé	Agt des Svc Hosp Qualifié classe norm.
BAZIN, Marion	Agt des Svc Hosp Qualifié classe norm.
NICOLAI, Laura	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
LANDREAU, Julien	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
DA COL, Thibaut	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
MENDOLA, Amélie	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
SEDJAI, Lyes	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
REGAIG, Thomas	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
NECIB, Kenza	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
LEHAIRE, Célia	Psychologue cl. norm.
PORTAL, Elisa	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
BARTHOLIN, Sabrina	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
JOLIVET BASSI, Jason	Psychologue cl. norm.
AEBERLI, Elodie	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
GARCIA, Aurélie	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
NGUYEN, Alexandre	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
PAULIC, Cécile	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
BENTOLILA, Lorie	Aide-soignant

DÉPARTS

IBRAHIMA, HADIDJA	Agt des Svc Hosp Qualifié classe norm.
COHEN, BRUNO	Ouvrier principal 2ème classe
AZOULAY, JULIEN	Ouvrier Professionnel Qualifié
HEBERT, Eric	Ouvrier principal 2ème classe
ORSINI, Dominique	Directeur classe normale
FERRARO, Paul	Agent de maîtrise
GIRARD, Johanne	Attaché Admin.Hospit.
SERRES, MARION	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
PETRIGNANI, JILL	Psychologue cl. norm.
MARCOUX, Enora	Psychologue cl. norm.
LENFANT, Magali	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
BARRIEU, Marie	Psychologue cl. norm.
TOBAILEM, LAURENCE	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
PONTRANDOLFI, Célia	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
PONTRANDOLFI, Célia	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
NAPOLITANO, Graziella	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
ROYER, CHRISTEL	Infirmier DE Classe Normale (CE)
NGUYEN, Alexandre	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
MORGENTHALER, Zoe	Inf. soins gén. (D.E) 1er grade ISGS
OUANES, SELLOUA	Agt des Svc Hosp Qualifié classe norm.

PROMOTION 3e TRIMESTRE 2020 - RÉGULARISATION 2020

Marie-Noëlle BANEGAS	Cadre de santé
David BLANCHER	IGS 2e grade
Agnès CHARREYRON	IGS 2e grade
Sophia FAGE	IGS 2e grade
Agnès BENOLDI	IGS 2e grade
Fabienne IMBAULT	IDE classe supérieure
Christophe LEDROIT	IDE classe supérieure
Christine CUCURNI	ASHQ classe supérieure
Justine SEGUIN CADICHE	ASHQ classe supérieure

Congrès Colloques

Identités et transmissions : enjeux cliniques des liens dans les couples, les familles, les groupes, les institutions…
Congrès international francophone de Hyères
Du 04 au 05 février 2021
Hyères
Contact : 06 60 99 59 47, manuel.13012@gmail.com

Développement de l'enfant et de l'adolescent : de nouveaux modèles pour une clinique contemporaine
Colloque organisé par l'Afar
En ligne (en direct)
5 mars 2021
Contact : 01 53 36 80 50, colloques@afar.fr
www.colloquesafar.fr

Pédopsychiatrie intégrative de 2020 : comment soigne-t-elle ? Ses connaissances scientifiques et ses effets thérapeutiques
18èmes journées de pédopsychiatre de la FFP 2021
Du 08 au 10 mars 2021
Paris
Contact : 01.48.04.73.41 ; contact@fedepsychiatrie.fr

Addictions, la question de l'entourage
Journée régionale d'addictologie co-organisée par la Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) Addictologie et l'Union régionale des acteurs en addictologie des Pays de la Loire (URAA)
10 mars 2021
Nantes
Contact : Emergence tél. : 02 40 86 76 79, jraa@e-mergence.fr
www.http://www.srae-addicto-pdl.fr

De la dépendance à l'autonomie : un autre regard sur les troubles du comportement alimentaire et de l'obésité
Colloque organisé par l'Association d'Education nutritionnelle des diabétiques et aide aux troubles du comportement alimentaire (ENDAT)
13 mars 2021
Paris
Contact : contact@endat.org
www.colloqueendat2020.com

Les dys-parentalités : éduquer ou soigner ?
23es Journées de la Société Marcé francophone
Du 18 au 19 mars 2021
Bordeaux
Contact : 05 56 56 31 20, ilacaze@ch-perrens.fr
www.marcefrancophone.fr

Le pouvoir des groupes à l'adolescence
Journées scientifiques de la société française de psychothérapie psychanalytique de groupe
Du 19 au 20 Mars 2021
Bordeaux
Contact : sfppg.bordeaux.2021@gmail.com
www.sfppg.fr

La psychiatrie dans tous ses états
18e Congrès international de l'Association de recherche et de soutien de soins en psychiatrie générale
Du 25 au 26 mars 2021
Paris
Contact : www.arspg.org

Drôles de soins, l'humour dans la clinique du quotidien
12e Biennale du collège des psychologues du Centre de santé mentale angevin (CESAME)
Le 26 mars 2021
Sainte Gemme Sur Loire
Contact : 02 41 80 79 08
veronique.pautrel@ch-cesame-angers.fr
www.ch-cesame-angers.fr

Auteurs - victimes de violences sexuelles : interroger le lien pour penser une approche globale
Colloque organisé par la Fédération française des Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)
Le 08 avril 2021
Clermont Ferrand
Contact : 04 73 75 44 16
criavs-auvergne@chu-clermontferrand.fr
www.ffcriavs.org

Intimité
Colloque du département de psychiatrie adulte de l'ASM 13
04 juin 2021
Paris
Contact : 01 40 77 43 18
ingrid.favier@asm13.org
www.asm13.org

A tout hasard
10e Rencontres de Valvert
04 et 05 juin 2021
Marseille – CH Valvert
Contact : 04 91 87 68 34
malia.bouakel@ch-valvert.fr

Sans complexe
19es Journées de l'Association Isadora
Du 04 au 05 juin 2021
Pignan
Contact : 04 67 07 86 86
asso.isadora@gmail.com

Construction psychique et aléas du développement
21e Journée de psychopathologie du nourrisson
05 juin 2021
Paris
Contact : 01 40 77 43 18, ingrid.favier@asm13.org
www.asm13.org