

Valvert

N°52 - JUILLET 2023

SORTIR



Sommaire

03 Edito



04 **Découvertes**
La réhab' sort du « nœuf »
L'équipe mobile de réhabilitation psychosociale du CH Valvert.
Sortir de L'ESAT la Manade... - *L'équipe de l'ESAT La Manade*
Le cheminement d'un apaisement : ceci n'est pas une (simple) bande dessinée - *Aurélié FOULON et Mathilde*
La Farandole en Vadrouille - *L'équipe de la Farandole*

13 **Chemin de la connaissance**
Sortir de la crise... avec le CACC - *L'équipe du CACC*
La chambre d'isolement : s'en sortir
Sébastien BANDINI, Victoria Isabel FERNÁNDEZ, Sophie KARAVOKYROS, Frédérique LAGIER

19 **Portrait**
L'ESCRIM : Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicalisée - *Monica THEROULDE*

23 **Point concept**
Sortir du modèle protocolaire technicien...
Dr Maxence BRAS
Clinique adolescente - *Stéphanie TORREMOCHA*

21 **La parole aux patients**
Poèmes - *Céline Pons, Taj Tremellat, Jacky*

26 **Ballade**
Qu'évoque pour vous l'idée de sortir ?
Christian, Michel, Hélène, Jean-Christophe, Anthony, Maxime et Pasqualine MANEJA
Atelier « Culture et Santé » : Murs-Murs
Pilar ARCILA et Jean-Marc LAMOURE

30 **Lire - Écouter - Voir**
Sophie KARAVOKYROS

31 **Instantanés**
Du côté de chez Max
les instantanés d'Ose l'art
L'épopée fantastique
Fabienne, Laetitia, Célia et Lise

34 **Panorama social**
Odile ALLEGRE

36 **Congrès & Colloques**
Sophie KARAVOKYROS

Edito

Pour ce nouveau numéro de Vagabondages, nous vous invitons à sortir. Et dire qu'il y a 3 ans, on nous imposait de rester enfermés chez nous ! Confinés, menacés par un virus inconnu, obligés de rédiger des autorisations de sorties, pour justifier le besoin impérieux de se rendre à l'extérieur de notre cocon. Sortir à cette période-là revêtait bien des aspects : dangereux pour les uns, impensable pour d'autres, vital encore pour certains. On voit déjà là que le rapport avec le dehors peut prendre des formes très variées selon à qui l'on s'adresse. Et cela se manifeste également dans notre quotidien de soignants : nécessité de sortir pour certains patients, pour s'aérer, pour prendre l'air, pour voyager. Ou au contraire difficulté à l'idée de sortir du dispositif, de l'accompagnement. Par peur de se retrouver décontenancé ?

Comment donc s'en sortir sans sortir ? Cloîtrés dans nos demeures, il a bien fallu inventer une nouvelle manière de vivre, de nouvelles habitudes. Nous avons dû nous montrer créatifs pour garder le lien, nous adapter à ce rythme si déstabilisant. Sortir de notre zone de confort. Mais finalement, n'est-ce pas déjà le cas dans nos métiers de soignants ? Ne sommes-nous pas sans cesse en train d'adapter nos pratiques ? Face aux résistances des patients, aux évolutions diagnostiques, aux recommandations des bonnes pratiques, aux injonctions paradoxales aussi, nous en venons incontestablement à nous montrer imaginatifs, jusqu'à – peut-être – sortir du cadre ! Face aux crises, si fréquentes dans certaines unités, c'est bien aux soignants d'inventer, afin d'accompagner l'autre à sortir la tête de l'eau.

« *Nous allons finir par sortir de cette crise* » entendait-on à l'époque du confinement. Mais aujourd'hui, l'avons-nous vraiment franchie, cette porte de sortie ? Traverser un tel événement, ça laisse forcément des traces. Comment en est-on sorti ? Grandis ? Angoissés ? Soulagés ? Peut-être un peu de tout ça, peut-être encore autrement. Sortir de l'isolement ne se fait pas toujours aisément. Nous y reviendrons d'ailleurs dans ce numéro en ce qui concerne nos patients. Et plus largement encore, en ce qui concerne la psychiatrie, à travers l'histoire de la mise en place des secteurs au moment de la sortie du système asilaire. Pas simple, comme sortie. D'ailleurs, encore aujourd'hui, c'est jusque dans la rue que les professionnels en viennent à sortir pour défendre cette façon de penser le soin !

L'invitation à sortir que nous vous proposons dans ce numéro se décline donc, vous l'avez compris, sous bien des formes. Sortir de chez soi, sortir du soin, sortie de chambre d'isolement, sorties des structures, sortir de sa zone de confort, sortir de sa bulle, sortir de son statut... Laissez-vous porter, et sortez quelques instants de votre train-train quotidien pour vagabonder avec nous !

Morgane BRU,
éducatrice spécialisée.

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 BRU
Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER *Attachée à la Communication et à la Culture* | Photographe : Lise COUZINIER
Comité de Rédaction : Audrey VALERO-FAUSTINI *Directrice Adjointe* - Coralie GAUBERT *Cadre de santé* - Emilie QUÉCHON-LABBÉ *Psychologue* - Pasqualine MANEJA *Assistante Sociale* - Karine ALLARD *Assistante Sociale* - Isabelle KOMSA *Assistante Médico Administrative* - Morgane BRU *Éducatrice spécialisée* - Maxime LAFONT *Diététicien* - Anne PLESNAR *Assistante Sociale* - Morgane GUIEU *Praticien Hospitalier* - Maxence BRAS *Praticien Hospitalier* - Thibault LEMONDE *Psychologue* - Uranie MICHET *Psychologue*
Conception et impression : ADEOcom - Tél. 04 91 63 74 80 | N° ISSN : 1271-1209 | Centre Hospitalier VALVERT - 78, bd des Libérateurs - 13391 Marseille Cedex 11 - Tél. 04 91 87 67 00 - <http://www.ch-valvert.fr>

La réhab' sort du "n'œuf" !



A l'été 2022, l'équipe mobile de réhabilitation psychosociale, ou réhab', naît du secteur 9 tout en étant à vocation intersectorielle.

La réflexion autour de la création du projet réhab' date de 2019. Ce projet est pensé en complémentarité des soins déjà existants à Valvert et porté par une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatre, secrétaire, cadre de santé, mais aussi de professions peu ou pas représentées dans le pôle de psychiatrie adulte : psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue-neuropsychologue et bientôt médiateur de santé pair. Au-delà des suivis spécifiques à ces fonctions, chacune des

professionnelles se voit aussi confier des missions communes pour faire vivre et évoluer ce projet dans le contexte spécifique et les valeurs portées au sein du Centre Hospitalier Valvert.

L'étayage du secteur pour soutenir une nouvelle unité et des pratiques différentes

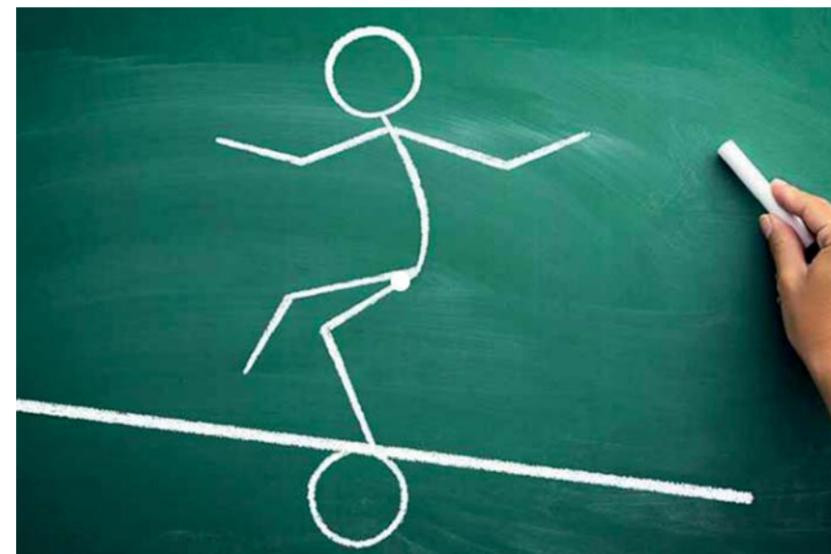
Notre nouvelle équipe s'est « greffée » à Valvert à partir du maillage institutionnel préexistant. Progressivement nous avons dessiné les contours d'une identité, qui continue d'évoluer au cours des échanges avec les patients, les soignants et les partenaires.

Nous proposons un bilan initial aux

patients, comprenant une évaluation médicale, puis une évaluation fonctionnelle, réalisée indépendamment des fonctions de chacune. L'expérience des premiers mois confirme la nécessité que les patients soient engagés dans des soins réguliers autres que la réhab', et dans un état relativement stabilisé. Le fait de travailler à partir des souhaits formulés par le patient anime une réflexion sur des pratiques de soin plus horizontales.

Le dispositif de la réhab', propose un nouvel espace de soin parmi les autres, ce qui permet aux patients de circuler entre différentes structures et différentes approches du soin, où chaque lieu a sa propre fonction et sa propre identité. Ce service souhaite contribuer à l'hétérogénéité des propositions thérapeutiques. La confrontation de points de vue divers est enrichissante, stimulante et parfois déstabilisante. Si chaque dispositif de soin a une manière de fonctionner qui lui est propre, il nous tient à cœur de conserver des espaces communs pour penser (panser) la clinique de manière collective. C'est cet ensemble pensant qui permet de soutenir le patient, ce pourquoi nous devons veiller encore davantage à la qualité du dialogue entre tous.

Grâce à l'étayage sectoriel, la réhab' travaille avec et dans la psychiatrie de secteur. Avec un pied dedans, nous avons pu également mettre un pied dehors et proposer de plus en plus d'accompagnements à l'extérieur. Entrer et sortir, dedans et dehors : dans notre équipe et dans nos pratiques, qu'est-ce que cela requiert ?



Qu'est-ce que sortir pour l'équipe de réhab' ?

Les locaux de la réhab' se situent au rez-de-chaussée de l'UMA¹. Nous disposons d'espaces spécifiques : secrétariat, salle de réunion et bureaux individuels adaptés à la fonction de chacune. C'est un lieu préservé de certaines contraintes (file active limitée, patients relativement stables, pas de mission d'urgence...). En tant qu'équipe mobile, nous travaillons à la fois dans nos bureaux et également à l'extérieur : principalement dans les HDJ², les CMP³, et en ville. Effectivement, les séances peuvent avoir lieu au domicile ou dans différents lieux publics (par exemple au café ou au parc).

Cette mobilité rend possible un certain ajustement aux besoins des patients. Sortir offre la possibilité de changer de regard par rapport à ce

qu'une personne donne à voir dans un lieu particulier, notamment un lieu de soin.

Concernant le travail, l'ergothérapeute propose des accompagnements pour faciliter l'accès vers l'emploi en milieu ordinaire, à raison de deux jours par semaine, dans le cadre d'une convention signée avec l'association Working First⁴.

Les personnes accompagnées font partie de la réhab' de Valvert et également d'autres structures comme l'équipe de réhabilitation du CHU de Sainte Marguerite, l'équipe MARSS⁵, l'association un chez soi d'abord⁶ etc. Cette expérience permet une autre approche du soin tant dans le cadre que dans les pratiques professionnelles. Il s'agit notamment d'aller à la rencontre des entreprises, du service public de

l'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale) et des collectivités territoriales. C'est également dans le cadre de ce partenariat que peuvent être réalisées des permanences emploi au sein des différentes unités du pôle de psychiatrie adulte, afin de proposer à tout patient une information relative à l'emploi, hors du dispositif réhab'.

Ainsi, notre unité demande à chacune de nous d'évoluer dans et hors les murs de l'hôpital. Nous tentons de nous ajuster au mieux, entre besoin de contenance et lien avec l'environnement pour les patients et pour nous-mêmes. Cela génère un cadre spatial contraignant puisque changeant, mais offre la possibilité d'une grande liberté dans les propositions thérapeutiques.

D'autre part, nous sommes amenées à faire coexister en nous des aspects communs et des différences contrastées. En effet, certaines missions sont réalisées indépendamment de nos fonctions autour du référentiel de la réhabilitation psychosociale, tel que défini dans le guide de l'ANAP⁷ de mars 2019. D'autres missions sont liées à nos spécificités (différence de fonction, d'expériences, de référentiel théorique), créant un mouvement interne chez chacune qui nous amène à sortir de notre cadre professionnel habituel.

Finalement, cette dialectique entre entrer et sortir, anime notre équipe dans de nombreux mouvements

1. UMA : Unité Médico Administrative du secteur 9 qui assure une activité de prévention et de soins en psychiatrie auprès de la population résidant sur les communes : d'Aubagne, Auriol, Belcodène, Cadolive, Cuges les Pins, Gémenos, Gréasque, La Bouilladisse, La Destrousse, Peypin, Roquevaire et St-Savournin.
 2. Hôpital De Jour : structure qui s'adresse à des personnes dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée, mais qui sont en capacité de vivre chez elles, à domicile.
 3. Centre Médico Psychologique : lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.
 4. Association loi 1901 basée à Marseille ayant pour objectif de contribuer au rétablissement des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale en favorisant leur inclusion professionnelle.
 5. Mouvement et Action pour le Rétablissement Social et Sanitaire : équipe de l'AP-HM (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille) qui participe à différentes actions ayant toutes pour objectif plus de justice sociale.
 6. Programme expérimental d'accès à un logement pour personnes marginalisées atteints de troubles psychiques

tant dans l'espace que dans nos ressentis, allant du désarroi à un grand élan d'espoir voir de satisfaction.

Les patients : réactions observées au contact d'une nouvelle équipe

Les mêmes phénomènes sont régulièrement observés chez les patients que nous rencontrons. Ce suivi individuel, intensif et ajustable, génère un mouvement perceptible chez ces derniers.

Lorsqu'un patient est orienté vers la réhab' de Valvert, nous lui proposons de réaliser un bilan fonctionnel. Ces entretiens initiaux abordent des thèmes de la vie quotidienne, de la vie sociale, des relations, ou encore du travail, de façon assez directe. Par la suite les modalités et priorités du projet de soin sont définies avec le patient, de préférence avec un soignant du secteur (éventuellement un membre de l'entourage), faisant émerger des propositions d'accompagnement spécifiques. Le côté formel de ce moment peut être à la fois perçu comme étant éprouvant sur le plan cognitif et psychique, mais aussi apparaître souvent comme une preuve d'attention.

Depuis l'été dernier, nous constatons généralement une bonne adhésion de la part des patients, parfois dès le bilan fonctionnel, d'au-

tres fois au bout de quelques mois de suivi. Le patient et nous-même sommes régulièrement étonnés d'observer une certaine revitalisation. Lorsqu'une « accroche » s'opère, ce phénomène peut prendre, à un moment donné, la forme d'une remise en mouvement, d'un nouveau regard sur soi, de la redécouverte du sentiment d'espoir, en somme, l'ouverture de possibles. De manière métaphorique, nous avons l'impression que le sujet reprend du volume, de l'épaisseur, avec un axe corporel, associé à l'émergence du sentiment d'être capable de décider pour lui-même.

Oui mais... susciter le mouvement chez des personnes dites « stables », c'est aussi prendre le risque de rompre un équilibre. Si nous avons souvent constaté avec enthousiasme un mieux-être, il n'en reste pas moins que pour plusieurs patients, l'entrée en réhab' a été concomitante à ce que l'on nomme une rechute. Parfois, la stabilité confine à une sorte d'immobilité rassurante, à une forme d'évitement. Se saisir d'un nouvel espace de soin peut conduire à un risque de déstabilisation. Effectivement, toucher à l'équilibre, c'est aussi prendre le risque de toucher au symptôme. La vigilance reste donc de mise, assortie « d'une bonne dose d'humilité » et d'une continuité des échanges avec les unités de soin. Voici l'histoire de nos débuts : entrer

et sortir de l'institution, entrer et sortir de ses fonctions, de son costume, entrer et sortir de l'état d'équilibre. La réhab' sort de l'œuf ! Rappelons que l'homéostasie, ou équilibre, est nécessaire à la pérennité d'un système. Les forces résistantes, parfois perçues comme facteur d'échec, sont reconnues comme participant à cet équilibre, puisqu'un équilibre est dynamique, évolutif.

L'équipe mobile de réhabilitation psychosociale du CH Valvert.



7. Agence Nationale de la Performance Sanitaire et Médico-sociale : a pour mission d'accompagner et d'outiller les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance.

Sortir de l'ESAT La Manade...

PRÉSENTATION DE L'ESAT LA MANADE

L'ARREMMME (Association Pour le Rétablissement et la Réhabilitation, Marseille Méditerranée) gère l'ESAT¹ la Manade créée en 1989 par le Centre Hospitalier Valvert.

L'Établissement accueille actuellement 61 personnes en situation de handicap psychique, accompagnées par une équipe pluridisciplinaire composée de trois services :

- Service Administratif
- Service Production. Insertion
- Service Insertion.

En adéquation avec les statuts de l'Association, l'ESAT la Manade se donne pour mission essentielle l'accompagnement des personnes dans une trajectoire professionnelle, sociale, à l'intérieur de l'ESAT mais aussi à l'extérieur de la structure, en mettant en place une

Sortir en équipe pour valoriser et transposer ses compétences en entreprise.

Tous les jours, de 8 h 30 à 16 h 30, l'atelier alimentaire, équipe composée de six travailleurs sous la houlette d'Isabelle, monitrice, se met en route vers une usine qui fabrique des produits laitiers.

Depuis 2014, ce projet de détachement collectif en entreprise a fait l'objet d'un appel à candidature intra-muros et est donc basé sur le volontariat des travailleurs de l'ESAT. Ce projet a été co-construit par la monitrice d'atelier et la chargée d'insertion de l'ESAT.

A l'usine, l'équipe est répartie dans deux services distincts :

- **Production** : Intervention de Jonathan et Romain du lundi au vendredi dont deux jours en totale autonomie en alternance avec deux autres collègues.
- **Expédition** : Hocine, Jérémie, Romain, Frédéric, William et François-César.

« Le bon profil, c'est d'abord la compétence ! ».

De l'entrée du four, à l'étiquetage, du contrôle qualité jusqu'à la palettisation, ils démontrent au quotidien leurs potentialités, leurs aptitudes professionnelles, sociales en adoptant le rythme de l'entreprise qui ne cesse de s'agrandir, de gagner en parts de marchés participant ainsi à son essor.

Quelques mots pour témoigner :
 « Le temps passe vite » Jérémie
 « Je travaille et je suis comme les autres »
 « Tout le monde me connaît » Jonathan
 « Je me suis fait des amis » Romain R
 « On va vite » William



1. Etablissement et Services d'Aide par le Travail : structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.

« Ils savent qu'on travaille bien »
William
« J'aime travailler dans cette usine »
Frédéric
« Pas prêt à travailler à temps plein,
pas pour l'instant » Romain B
« En production, il faut respecter les
règles » Jonathan

De retour à l'ESAT, chacun retrouve son poste de travail dans le conditionnement alimentaire avec une attention particulière portée à la fatigabilité et à l'ergonomie. Cette expérience dynamise l'ensemble de l'équipe, favorise les relations interpersonnelles et galvanise l'estime de Soi. Elle apporte à l'entreprise des compétences, un savoir-faire, de la valeur.

Sortir pour participer au maintien de notre sécurité !

Roger travaille depuis plus d'un an pour un des fleurons de l'industrie euro-

péenne, du lundi au vendredi, sur site, de 8 h à 15 h 30. De l'emballage des pièces, au contrôle qualité, fait avec une précision d'horloger, jusqu'à la livraison, Roger déploie des capacités sociales doublées d'aptitudes professionnelles indéniables. « C'est un excellent élément » dixit un responsable. Roger : « J'aime ce que je fais, je suis bien sur ce site [...] Je vais continuer encore un an ou deux si la santé me le permet ».

Sortir pour se former, monter en compétences.

L'accès à la formation intra et extramuros permet de favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne. Par le biais du CPF² ou par les OPCO³, de manière individuelle ou collective, intégrer une démarche de formation reste un atout dans un processus d'évolution professionnelle et personnelle.

En 2021, une trentaine de personnes ont eu accès à la formation soit 50% de l'effectif des personnes accueillies au sein de l'ESAT.

L'ESAT, un tremplin vers le droit commun ?

M. Plumart Thierry a intégré l'ESAT la Manade en juin 2012 dans l'Atelier Reprographie.

En 2014, il se porte candidat pour intégrer l'équipe qui va travailler dans une usine tous les matins. Au fil du temps, il devient titulaire du poste et intervient sur les deux services de l'usine à savoir la production et l'expédition jusqu'en 2017. Il acquiert rapidement des compétences et exprime sa volonté d'accéder au milieu ordinaire à temps plein. L'ESAT l'accompagne dans son projet d'insertion. Il intègre la Société des Cafés Henry Blanc en 2017 en alternance avec un collègue, au départ, puis à temps plein par la suite. Riche de son intégration réussie, M. Plumart se voit proposer un contrat de droit commun. Il souhaite rester encore dans les effectifs de l'ESAT mais ne refuse pas complètement cette opportunité.

Pour M. Plumart : « Mon intégration s'est bien passée car j'ai transposé mes connaissances acquises à l'usine et à l'ESAT, j'ai pu affiner certaines procédures, trouver des stratégies... ».

Il ajoute : « Je cherche sans cesse à améliorer mon savoir-faire, je suis dans une entreprise familiale qui permet des relations amicales, être comme tout le monde c'est très important pour moi, je me sens acteur de ma vie et en phase avec la Société même s'il reste beaucoup de progrès à faire au niveau institutionnel ». Il continue en mettant l'accent sur sa capacité à transmettre ses acquis à des jeunes stagiaires.



© D.R.

L'équipe de l'ESAT La Manade

Le cheminement d'un apaisement : ceci n'est pas une (simple) bande dessinée

Mathilde, 17 ans, est accompagnée par le DSA¹ depuis un certain nombre de mois, puis passe par une phase de crise aiguë nécessitant une longue hospitalisation (problématique notamment d'anorexie mentale) en service de pédiatrie. Pour permettre des "sas" et des "occupations" à cette hospitalisation, toute une organisation est réfléchie pour qu'elle puisse revenir sur le DSA participer à des ateliers ou des entretiens durant le mois d'août 2022. Cette période est synonyme de fermetures et de vacances.

Je la rencontre en individuel dans ce cadre sans aucune idée de ce que j'allais pouvoir lui proposer hormis un temps hors de l'hôpital dans un autre hôpital... pléonasme ; mais avec l'envie de faire connaissance avec cette adolescente sans autre objectif que de proposer un « hors les murs psychique », un espace de liberté.

Dès la première rencontre, je sens une certaine lassitude à re-raconter, à re-rencontrer un professionnel, en plus une assistante sociale, coupée à une certaine curiosité et un soulagement de sortir du service de pédiatrie.

Ayant pour réflexe de travailler via des supports et/ou des médias en tous genres (musique, chant, dessins, animaux, jeux), je lui propose un moment récréatif autour du dessin. L'idée étant de se rencontrer sans être obligée de se raconter, d'être

côte à côte dans un dialogue dicté par les couleurs et les formes.

Elle confie avoir depuis longtemps une accroche avec le dessin, la BD, les illustrés : nous voilà parties pour des rencontres hebdomadaires et un accompagnement socio-artistique qui va faire émerger de très jolies choses.

Mathilde montre un talent d'illustratrice certain, une manipulation des couleurs, du relief, du crayonné, un sens de la formule. Elle se dessine au travers un personnage, illustre l'équipe des soignants (lieu, per-

action artistique qu'elle effectue met en mots et en mouvement son vécu. Elle le transforme en BEAU. D'ailleurs, cette beauté se manifestera de plus en plus, Mathilde prenant soin d'elle chaque semaine passant, arrivant coiffée, maquillée, apprêtée, souriante, sans sonde collée au visage, le teint moins pâle, arrivant à dire « je », à faire des choix, donner son avis, à créer. La transformation est devenue aussi visible au niveau du corps, processus illustrée en instantanée dans sa BD avec un personnage qui évolue dans ses proportions et ses présentations au fil de l'histoire.

“Pour la suite de l'histoire, Mathilde a repris ses études, est partie s'installer à Grenoble pour passer une double licence Littérature moderne et philosophie.”

L'accueil, l'accompagnement, l'étayage médical, les soins, sont mis en valeur, reconnus par ce témoignage dessiné, ce qui, en cette période si particulière, résonne... et quelque part vient valider le sens de nos pratiques professionnelles. J'arrête ici la narration sinon je pense faire... moi aussi... un livre !

Pour la suite de l'histoire, Mathilde a repris ses études, est partie s'installer à Grenoble pour passer une double licence Littérature moderne et philosophie. Elle dit « secrètement espérer un jour » pouvoir être illustratrice de BD. Elle souhaite que sa BD soit publiée et distribuée dans les services accueillants des adolescents en grande souffrance. Elle revient régulièrement sur le service donner de ses nouvelles.

sonnes et lectures personnelles) par une chouette avec pour idée de témoigner de son hospitalisation, des soins, de son parcours, sa maladie. Elle dit souvent « quand j'aurai fini, je tournerai la page ».

Nous passons de nombreuses heures à choisir les personnages, la forme des yeux, les couleurs, les titres, monter un scénario. Chaque

Auréliе FOULON

Assistante sociale au Dispositif Soin Adolescent.

1. Dispositif Soins Adolescents.

Sortir. Sortir de cette chambre, de cet hôpital, de cette situation, de cette routine, de cette prison malade. Hospitalisée depuis le douze juin 2022, les jours se font longs. Les coloriages perdent de leurs saveurs, les vives couleurs murales deviennent ternes, la gentillesse des soignants me lasse ; plus rien n'a de goût, pas même les aliments que je redécouvre avec détermination depuis que mon combat contre l'anorexie a commencé (n'oublions pas qu'il s'agit de plateaux d'hôpital). Cet épuisement et cette lassitude ressortent durant nos échanges avec les psychiatres de Valvert qui se rendent quotidiennement à Aubagne. Quel précieux pouvoir la parole ! Bien sûr, il faut parvenir à comprendre ce qui se trame en nous pour poser des mots. Mais une fois cette besogne effectuée, parvenir à exprimer ce que l'on ressent fait bouger les choses. Rien n'est jamais figé dans la vie. Et aussi pénible et douloureuse qu'était cette situation, mes paroles avaient été écoutées, et entendues.

C'est en août que je rencontre pour la première fois Aurélie, assistante sociale au centre hospitalier Valvert. « Assistante sociale » ; que peut-elle donc m'apporter ? Suis-je vraiment concernée ? Qu'allons-nous nous dire ? Je devrais merveilleusement bien m'entendre avec elle m'avait-on dit. C'était vrai. Sa joie de vivre m'inspirait pour retrouver la mienne, et son soutien m'était porteur dans cette période d'épuisement. Il est salvateur d'accepter de faire

confiance aux autres. Le monde n'est pas ce que l'on s'imagine lorsque l'on porte notre attention sur ce qu'il a à nous offrir. Et je ne me doutais pas un seul instant de tout ce que cette rencontre m'apporterait.

Lors du premier rendez-vous, surgit cette idée de projet de bande dessinée. J'étais en réalité aussi enthousiasmée qu'inquiète. Est-ce que j'en suis capable ? Et si je manquais d'inspiration ? Et si mes dessins ne plaisaient pas ? Et si je n'avais pas de message à transmettre ? Et si j'en

“J'aimais sortir et respirer, aussi étouffant soit l'air de cet été caniculaire. J'aimais retrouver Aurélie, son enthousiasme et son implication sans faille.”

avais un, mais que je n'arrivais pas à le formuler ? Et si... et si... et si. Quelle libération se fut pour moi de me détacher de ces pensées (en m'appuyant déjà sur ma lecture de Guy Finley). Je suis sortie de ces schémas de pensées restreignants. Je ne les ai pas faites taire, je m'en suis détachée, suffisamment pour mener ce projet. Et figurez-vous qu'une fois rentrée de ce premier rendez-vous, j'avais déjà rempli deux pages entières de diverses idées. Détachez-vous de ce que vous imaginez, et laissez-vous vivre, pa-

role de survivante.

Nos rendez-vous devinrent hebdomadaires. J'avais grand plaisir à la retrouver, avec toutefois une petite angoisse quant à mes capacités de création et de concentration. Alors je me remémorais sa bienveillance, ainsi que le chemin que je continuais de parcourir de mon côté : je n'étais déjà plus celle que j'étais la semaine dernière. C'est d'ailleurs sans la sonde que nous nous sommes retrouvées les semaines passant, et je me sentais revivre à mesure que cette bande dessinée prenait forme

Alors finalement, sortir de l'hôpital me fit l'effet d'une bouffée d'air frais. J'aimais me préparer et enfiler des vêtements dans lesquels je recommençais à occuper la place qu'une personne vivante, qui existe, occupe.

Mais sortir de cet hôpital paraît tout de suite bien futile quand, au fond, c'est de la maladie que je suis sortie. La chance nous a fait nous rencontrer dans ces locaux que le mois d'août rend déserts, et ayant retrouvé cette vieille amie, je le dis ; qu'il est doux de faire de nouveau confiance à la vie. Alors promis, la vie est une chouette aventure. Peut-être faut-il se laisser le temps de trouver sa chouette ?

Mathilde

2. Ecrivain et philosophe d'origine américaine.



* GUY FINLEY, LÂCHER PRISE

La farandole en vadrouille

Comment sortir par nécessité est devenu une force

L'hôpital de jour la Farandole, se situe au fond d'un beau jardin Marseillais à l'ancienne à Saint Julien.

Ce n'est pas la cabane au fond du jardin mais presque !

En effet, les locaux de la farandole sont plutôt petits, « *Ce qui est petit est mignon* » comme dit l'adage ! Mais ce « cocon », par certains aspects, a vite mis en évidence un manque d'espace et des réaménagements à n'en plus finir. Les réunions d'organisation tournent beaucoup autour des couleurs : A qui la salle Bleue ? Orange ? Ou Rose ?

Les soignants ont développé des talents de déménageurs et d'architectes d'intérieur pour optimiser au mieux les espaces et les rendre multifonctionnels : c'est comme cela qu'une même pièce est un lieu d'accueil, une salle de danse, de musique, un espace parents-enfants, qu'on y accueille « Madame Grenouille », les clowns de l'association « Gai rire » le mercredi...

« Sortir » de la Farandole a été une nécessité afin de pouvoir accueillir les enfants dans de bonnes conditions

et éviter que les membres de l'équipe ne se marchent sur les pieds, au risque de se les casser !

Mais ce « sortir » par nécessité est devenu une véritable force et une plus-value pour ce service.

C'est ainsi que le lundi matin le « groupe des explorateurs » se rend à la salle de psychomotricité généralement prêtée par le CMP d'Allauch. Pendant les vacances, les explorateurs partent à la conquête des parcs aux alentours. Le mardi après-midi le groupe du « petit Ca » se retrouve à l'association « le petit Camaieu » dans le 10ème où les enfants sont accueillis dans leur ludothèque : travail autour des règles du jeu, tour de rôle, la communication et les interactions sociales. Cette rencontre a permis à certains enfants de la Farandole de rejoindre, en inclusion, le centre aéré du petit Camaieu tous les mercredis et pendant les vacances scolaires.

Le jeudi après-midi le « groupe psychomotricité » investit la salle de psychomotricité que l'hôpital de jour l'Oasis met à disposition. Leur piscine est également la bienvenue aux beaux jours !

Le mardi et le jeudi, le gymnase de l'école Esperanza permet également à certains enfants de faire des ateliers.

Le vendredi après-midi il y a le « groupe piscine » à Gémenos depuis une dizaine d'années et le « groupe sensoriel » qui, grâce à un partenariat avec l'IRSAM, se rend dans la salle snoezelen à l'IRS les Hirondelles.

Au-delà de la socialisation, cela a permis d'aller à la rencontre de partenaires et de créer des liens avec le secteur. Cette dynamique a donné naissance à des médiations thérapeutiques porteuses pour nos jeunes patients, voire de vrais projets d'inclusion pour certains.

L'adaptabilité dont les soignants de la Farandole font preuve et la générosité de nos différents partenaires extérieurs ainsi que les différents services du CH Valvert sont bénéfiques. Nous espérons qu'un jour notre cabane s'agrandisse et permette de travailler au mieux le dedans et le dehors.

L'équipe de la Farandole



© D.R. Groupe des explorateurs CMP allauch.



© D.R. Piscine à Gémenos.

Sortir de la crise... avec le CACC

Il y a deux ans le Centre d'Accueil de Crise et de Consultations s'est lui-même retrouvé en situation de crise et est arrivé à un point de non-retour qui a conduit au renouvellement de la quasi-totalité de l'équipe et qui a permis de repenser la prise en soin.

Ce changement a permis de faire un constat : le CACC a ouvert le 02 septembre 2013 et malgré ces presque dix années d'existence, peu de personnes savent réellement de quoi il s'agit ; qui sont les patients accueillis ? Quel travail peut-on faire en une semaine ? De quelle manière ?

Cet article se propose humblement de répondre à ces quelques questions.

Au CACC nous recevons des patients adressés majoritairement par les urgences psychiatriques, suite à une tentative de suicide, des idées suicidaires prégnantes,

ou un état anxieux majeur nuisant à leur vie quotidienne.

Il s'adresse, sans limite d'âge, à des personnes en demande de soins, en situation d'effondrement thymique sur syndrome anxio-dépressif récent et ne présentant pas de pathologies psychiatriques chroniques. Nous pouvons également recevoir des consultations sans passage via les urgences si les symptômes correspondent aux indications du projet de service et que la situation est assez « aiguë » pour envisager une hospitalisation courte d'une semaine. Consultations comme hospitalisations peuvent avoir lieu jour et nuit.

Vous l'aurez compris, le cœur du projet CACC c'est la crise. Qu'il s'agisse d'une crise suicidaire ou d'un raptus anxieux le rôle du CACC est de donner au patient le moyen d'en sortir.

Sortir de la crise

Qu'est-ce qu'une crise suicidaire ?

Une crise suicidaire est définie par le ministère de la santé et de la prévention comme « *un moment de la vie d'une personne où celle-ci se sent dans une impasse et confrontée à une telle souffrance que la mort apparaît progressivement comme le seul moyen de trouver une issue à cet état de crise. Cet état, caractérisé par des idées suicidaires de plus en plus envahissantes, reste toutefois temporaire et réversible* ».

L'accent est mis ici sur le caractère temporaire de la crise, révélant que le suicide n'est généralement pas motivé par la recherche de la mort mais plutôt par la fin d'une souffrance. Elle ne signifie donc pas nécessairement une tentative de suicide, même si ce risque est élevé. Il est possible d'intervenir pour arrêter le processus et aider la personne à sortir de la crise à tout moment. Selon le Dr A. Teston, anciennement interne au CACC, le laps de temps

d'une semaine pile permet au patient de mieux se projeter sur un agenda dès son entrée et d'aboutir à la mentalisation, intervenant en moyenne dans les 5 jours suivant l'hospitalisation, puis à la résolution adéquate de la crise.

De surcroît, selon lui, cette durée garantit un meilleur turn-over des patients, donc une plus grande accessibilité des lits pour les patients qui auraient besoin d'une hospitalisation en urgence.

Méthodologie :

La prise en charge consistera dans un premier temps en l'évaluation individuelle du patient et du potentiel suicidaire qui permettra de déclencher une intervention appropriée. Il s'agit d'identifier les facteurs de risque, l'urgence de la crise, témoin de l'intentionnalité, du niveau de dangerosité prenant en compte le risque de passage à l'acte et l'accessibilité des moyens. Pour cela, l'utilisation de l'échelle d'évaluation du risque suicidaire dite RUD (Risque, Urgence, Dangerosité) est recom-

mandée. Elle est basée sur des critères tels que l'historique de comportements suicidaires, la présence de troubles mentaux ou de stress émotionnels, et les moyens disponibles pour passer à l'acte.

De ce fait il est important de préciser que le CACC ne se substitue pas à un service d'urgences et n'est pas adapté pour recevoir des patients dans les suites immédiates d'une tentative de suicide (absence de plateau technique), ni dans le cadre de crises psychotiques même si des idées suicidaires sont présentes. Au-delà du fait que cette symptomatologie ne disparaîtra pas en une semaine, un état d'agitation chez ce type de patient pourrait nuire à la prise en charge des autres. L'hospitalisation doit être envisagée comme un temps fécond : le sujet désaffaibli de son espace relationnel prend distance sur l'envahissement émotionnel et affectif caractérisant l'état de crise.

Le temps d'hospitalisation est un temps de passage entre l'agir et le

dire, entre l'exigence d'une réponse immédiate et l'évaluation de ses potentialités, qui lui permet d'affronter sa réalité existentielle et de se projeter dans un soin.

Cette hospitalisation doit comprendre un dispositif suffisamment étoffé et cohérent pour être opératoire.

Dans ce contexte, quelle que soit la diversité des modes d'expression et des âges, la prise en charge du patient s'inscrit dans une même dynamique. Elle doit :

- Être contenante, afin de lui permettre de restaurer son unité et éventuellement accompagner la régression par une prise en charge corporelle, le corps exprimant, ici, la détresse, la souffrance.
- L'engager à interroger le sens de la crise, dans ce qu'elle énonce de son rapport au monde, des obstacles qu'il rencontre. Il s'agit de les mettre en perspective afin que le sujet se réinscrive comme acteur et non uniquement comme objet de ses souffrances.
- Aider à reconstruire les liens de

solidarité de l'individu avec son environnement affectif et familial en incluant le plus possible l'entourage du patient.

- Elaborer le futur de la crise et un projet de soins au long cours si nécessaire.

Comme nous l'avons vu précédemment l'une des spécificités du CACC réside dans le temps de prise en charge proposé. L'organisation du service induit une prise en charge intensive, les entretiens médicaux (pouvant durer parfois plus d'une heure) se font quotidiennement voire bi-quotidiennement et permettent très souvent d'apaiser la crise en seulement quelques jours. C'est pour cette raison que les critères d'admission sont bien définis, assurant l'efficacité de la méthode de soins.

Une fois la crise apaisée ou en voie d'apaisement, nous mettons à profit les derniers jours pour organiser la sortie, mettre en place les soins d'après CACC. Parfois, une hospitalisation plus longue en clinique est nécessaire pour consolider le travail

débuté ici. Sinon, le suivi ambulatoire prend entièrement le relais et nous proposons des consultations jusqu'au début ou la reprise de celui-ci. Nous restons disponibles par téléphone pour échanger voire organiser une consultation ou une nouvelle hospitalisation si besoin.

Si la crise ne peut pas être apaisée en quelques jours, une hospitalisation complète dans le secteur d'origine est envisagée. Nous avons d'ailleurs souvent à déplorer une discordance entre les informations transmises lors de la demande et l'état clinique réel du patient. Ces mauvaises indications s'avèrent délébiles pour le patient puisque la prise en charge n'est de fait pas adaptée à ses besoins et, en cas de transfert dans une autre unité, la multiplication des lieux d'accueil pourrait majorer son mal être.

Travailler au CACC

Le rôle de l'IDE se situe à mi-chemin entre celui d'une unité en hospitalisation complète et celui d'un CMP. Bien qu'il consiste toujours en la partie hospitalisations (entretiens en bi-

nôme médecins /infirmiers, administration des traitements médicamenteux, surveillance du risque suicidaire, relèves...), il comporte moins de temps institutionnels (repas thérapeutiques, sollicitations de patients, réunions communautaires, cliniques ou de secteur...).

Une grande partie de son travail consiste en la gestion et évaluation des appels téléphoniques. Il constitue en quelque sorte un « premier filtre », son rôle est de recueillir les informations nécessaires à l'évaluation de la situation et à la prise de décision par le médecin, indication CACC ou réorientation urgences, CMP, psychiatres libéraux ? Les demandes sont nombreuses et l'IDE doit toujours rester disponible pour la prise d'appels téléphoniques.

La deuxième particularité du rôle infirmier réside en l'accueil des premières consultations et des hospitalisations. L'infirmier réalise un pré-entretien, partie essentielle de la prise en soins. Ce dernier permet de faire un point sur l'histoire du patient et les événements ayant entraîné le passage au CACC, la symptomatologie, la présence d'idées suicidaires et de facteurs protecteurs, l'existence d'un suivi et d'un traitement, les antécédents somatiques. Grâce à cet entretien, l'infirmier évalue le risque suicidaire et expose ensuite la situation au méde-

cin ce qui servira de base à l'entretien médicale réalisé, comme tous les entretiens formels, en binôme.

De plus, en parallèle des points évoqués ci-dessus, ce pré-entretien permet de poser le cadre de l'hospitalisation et d'établir la base de la relation entre l'équipe soignante et le patient, particulièrement lorsqu'il s'agit du premier contact avec le milieu psychiatrique.

En effet, que ce soit pour une hospitalisation ou une consultation, l'infirmier va devoir faire un premier travail de réassurance en fonction de l'intensité de la crise et installer une relation de confiance, celle-ci étant très importante car, concernant les hospitalisations, elles ne peuvent se faire sans le consentement du patient. Tout au long de l'hospitalisation l'infirmier peut mettre en place des entretiens informels basés la gestion de crises aiguës (angoisse, scarification, fléchissement thymique).

Enfin des réunions d'équipe permettent de repenser et réorganiser les soins apportés aux patients en fonction de leurs besoins. Depuis quelques mois l'idée a émergé, au sein de l'équipe, de pouvoir proposer des activités en lien avec le profil des personnes hospitalisées, avec une volonté, via nos compétences approfondies lors de formation collective, de répondre à une demande des patients.

Actuellement, l'équipe propose des séances de « mieux-être ». Une salle dédiée et aménagée à ce soin est à disposition. Le but est de réconcilier le corps et l'esprit à travers une prise en charge plus globale et, ainsi proposer une alternative ou un complément à une prise médicamenteuse. Il permet également de favoriser l'installation d'une relation privilégiée entre le soignant et le soigné.

Ces séances permettent aux patients de se recentrer sur eux-mêmes. Elles commencent par des exercices de respiration qui pourront être réutilisés par la personne lors des moments de montée d'anxiété. Peuvent s'ajouter différentes pratiques telles que relaxation guidée, exercices de pleine conscience, cohérence cardiaque, sophrologie, méditation selon les formations ou connaissances des soignants. Les niveaux d'anxiété sont mesurés en début et fin de séance grâce à une échelle.

De manière occasionnelle et en adéquation avec l'état clinique, des activités autour de l'image de soi via un atelier esthétique, ou des jeux de société, du jardinage... peuvent également être proposées.

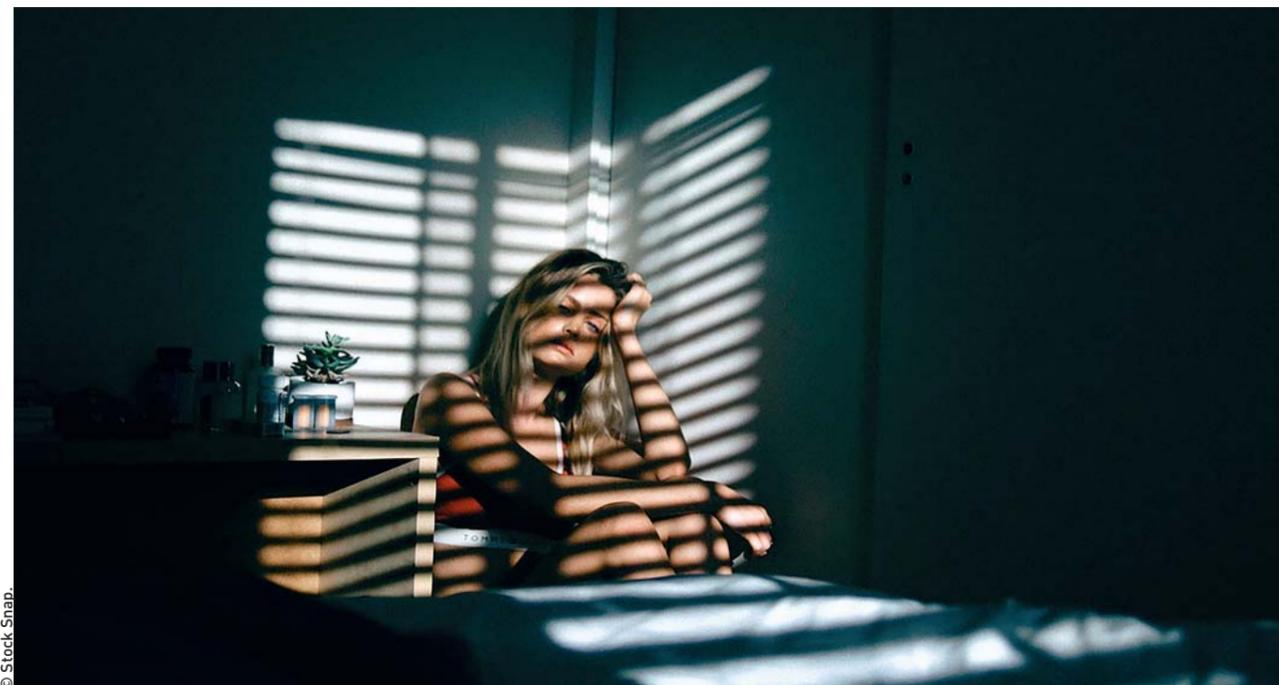
Témoignage des ASH du service :

Nous sommes intégrés à l'équipe soignante, tout en étant décalées. En effet nous avons une oreille attentive et bienveillante vis-à-vis des patients, et accueillons demandes, pleurs et souffrance.

Les patients viennent parfois plus facilement vers nous quand ils n'osent pas déranger les infirmiers ou les médecins. La proximité que nous partageons avec eux dans l'intimité de leur chambre, lors du ménage quotidien peut les pousser à se confier. Nous faisons bien évidemment part de ces échanges à l'équipe lors des relèves auxquelles nous participons. Nous sommes un lien privilégié

Nous prenons aussi soin de l'équipe et sommes attentionnées avec eux quand nous les voyons débordés aussi bien physiquement que psychiquement. Un café, des douceurs et les tensions, les émotions s'apaisent.

Nadia, Hafsa, Caroline et Myriam





© D.R.

La dynamique groupale

Le CACC est aussi le lieu de toutes les rencontres, dont certaines improbables. Ce lieu, que la plupart des patients appelle le cocon, se fait le creuset de groupes qui se font et se défont. Certains groupes sont plus difficiles à appréhender que d'autres, parfois règne l'harmonie et le groupe est aidant, il faut quand même veiller à ce que cette bienveillance commune ne déborde pas, les patients pouvant parler des problématiques des autres en entretien.

D'autres se structurent très vite en « clan » se refermant sur eux-mêmes et excluant l'équipe. Peu à peu, ils vont rejeter les règles de vie en hospitalisation et créer leur propre dynamique au sein du groupe. L'équipe se retrouve débordée et démunie. Des rassemblements festifs ont lieu dans les chambres ou dans le patio tard le soir, le repas se transforme en

cantine scolaire. Loin d'améliorer leur thymie, les membres du groupe s'enferment dans leurs symptômes, se les communiquent entre eux, et font apparaître que seul le groupe peut les aider, l'équipe pluridisciplinaire est oubliée dans sa fonction contenante du groupe. Il est très difficile de se positionner face à eux en tant qu'équipe soignante, d'autant plus qu'ils paraissent joyeux ensemble, et sont totalement différents en relation duelle. Afin de ne pas mettre en péril l'alliance thérapeutique, complexe à nouer dans ce contexte, l'équipe infirmière peut se mettre en retrait et laisser les médecins ou la cadre de santé reposer le cadre institutionnel. Parfois à bout de ressources, et si l'état clinique du patient le permet, une sortie peut être anticipée, pour permettre aux autres membres du groupe de mettre à profit l'hospitalisation et les soins prodigués.

Ce qu'on peut retenir de cette analyse, c'est que, quelques soient les patients, une dynamique groupale se met généralement en place, certainement induite par le lieu, une similitude de symptômes, et le fonctionnement de psychothérapie institutionnelle que nous maintenons en place.

Sortir du cacc

A ce jour nous sommes bien conscients que notre spécificité reste plus que d'actualité. Malgré tout, avec les difficultés rencontrées au quotidien et l'augmentation de la fréquentation, cela n'empêche pas le maintien d'une grande qualité de travail puisque les nombreux retours des patients sont, pour l'essentiel, très positifs.

L'équipe du CACC

En guise de conclusion nous souhaitons mettre en avant quelques témoignages recueillis :

- « Le CACC c'est une bulle de repos, un sas de décompression »
- « Le CACC, un lieu refuge pour se poser, une maison pour se mettre à l'abri et des soignants dévoués aux soignés avec toujours une écoute active, une main tendue et une porte ouverte n'importe quel jour de l'année »
- « Le CACC m'a permis de me ressourcer, de me recentrer sur moi-même, ça m'a fait le plus grand bien »
- « C'est du bien-être, un lieu d'écoute où l'on se sent en sécurité »
- « J'ai enfin pu lâcher prise au cours de cette semaine, j'ai rencontré des personnes qui me comprenait et l'équipe soignante est tellement bienveillante »

Nous continuons notre travail, avec des consultations de plus en plus fréquentes et des thématiques sociétales tels que le transgenre, la solitude ou la peur de l'avenir bien présentes. L'équipe semble se stabiliser et souhaite travailler au plus proche du patient et en accord avec le projet du CACC.

La chambre d'isolement : s'en sortir

A propos du « groupe débat » patients-soignants pour un moindre recours

Le « groupe débat – patients », qui se tient tous les mois depuis mars 2022 à Valvert, s'inscrit dans une démarche globale de l'établissement pour un moindre recours à l'isolement, en réponse aux attentes de l'article L3222-5-1 du Code de la Santé Publique¹ qui stipule que la mise en isolement d'un patient ne doit se faire qu'en dernier recours. La réflexion s'est structurée autour de plusieurs axes à l'origine de groupes de travail distincts, tous animés par des référents médicaux, psychologues, cadres de santé et récemment un patient. Il y a donc deux « groupes recherche », l'un qui réfléchit à la « formation des soignants » et l'autre aux « alternatives » au recours à l'isolement et un

« groupe débat » dont nous allons vous parler.

C'est un groupe de travail (et non un groupe de parole) qui se réunit tous les mois dans la salle des instances. Il est ouvert aux professionnels de Valvert (soignants, administratifs, techniciens, etc.) et aux patients (hospitalisés ou non). Il s'inspire des règles du débat éthique : la parole est libre et circule de manière équitable ; les arguments avancés peuvent s'appuyer sur une expérience personnelle tout en visant une idée plus générale. Il est demandé à chacun de ne pas essayer de convaincre celui exprimant une idée différente, mais au contraire de rester perméable aux arguments d'autrui – nous

avons tous conscience que pour les soignants et les patients la mise en isolement est un sujet sensible.

En 2022, nous nous sommes réunis sept fois et les débats se sont centrés sur des ressentis et des témoignages autour de deux questions principales : « *Qu'est-ce que la chambre d'isolement ?* » et « *Qu'est-ce que ça fait d'être en chambre d'isolement ?* ».

Les débats sont toujours très riches et la parole libre, avec des avis parfois très différents. Certains patients et soignants ont pu dire ne pas s'imaginer pouvoir se passer de la chambre d'isolement tandis que d'autres ont évoqué un sentiment d'injustice, de déshumanisation et



© Stock Snap

1. Reformée pour la troisième fois par la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.

de punition auquel ils l'associent. Les soignants ont pu dire également à quel point la mise en chambre d'isolement d'un patient les mettait en difficulté ; les patients se sont exprimés au sujet de leur vécu et du souvenir qu'ils en gardent. Là où pour certains la chambre d'isolement est une menace et une peur, pour d'autres, c'est un sas, une zone de transition entre la crise et la stabilisation, avec des avantages et des inconvénients. Il s'agit d'un lieu neutre, sans stimuli avec l'idée que, peut-être, il y aura une stabilisation plus rapide. Mais un espace fermé et sans stimulations a aussi des inconvénients parce que le temps « s'élargit » et la personne n'a pas la possibilité de s'occuper, s'évader et penser à autre chose. La chambre d'isolement implique fatalement l'enfermement, la privation de liberté. Être enfermé se traduit par beaucoup d'angoisse et s'accompagne d'un grand sentiment de solitude et de manque de contact avec autrui. Être enfermé, c'est aussi « se retrouver seul face à ses démons ». Par ailleurs, le lieu est décrit comme froid, métallique, évoquant la prison.

Patients et soignants ont souvent exprimé le désir de trouver des moyens de faire autrement en raison des impacts de la mise en chambre d'isolement sur la relation de confiance et la relation de soin.

La peur de l'autre, la difficulté de la violence mais aussi la peur d'être seul et enfermé dans une pièce, sont les sujets qui sont revenus le plus souvent dans le débat. Ont également été évoqués, pratiquement lors de chaque rencontre, l'importance de la présence des soignants et le besoin de rester en contact avec les autres, même dans des moments de crise et de rupture de dialogue, soulignant ainsi la valeur thérapeutique de la relation, entre

patients et soignants et aussi entre patients.

Lors des débats, nous avons pu identifier trois axes de réflexion. En premier lieu, celui de la souffrance : « *Comment faire en sorte que les patients ne souffrent pas ?* » En deuxième lieu, celui du traitement de la violence et des mises en danger, de soi-même ou des autres : « *Comment faire quand la rupture de dialogue est totale ? Comment ne pas mettre en difficulté les équipes et les autres patients ?* » Et, pour finir mais ce n'est pas la moindre des questions : « *Comment rester dans le soin ?* »

Ayant fait le constat que certains sujets revenaient régulièrement, nous avons décidé que chaque débat se centrerait à présent autour d'une thématique : l'accueil, la peur, la violence, les médiations thérapeutiques, ... tout en gardant à l'esprit notre objectif du moindre recours à l'isolement.

La question des alternatives à la chambre d'isolement prend de plus en plus de place dans les débats. Pour les patients, il est difficile de penser à des alternatives qu'ils ne connaissent pas. Les espaces d'apaisement sont souvent évoqués, notamment avec la nécessité d'un lieu neutre (ne nourrissant pas le délire), chaleureux, apaisant et ouvert, où l'on puisse s'occuper si l'on veut, avec un extérieur et une vue sur la nature ; un lieu où le patient puisse être seul ou accompagné. La place des activités thérapeutiques dans les services, la circulation, la possibilité de sortir du pavillon, faire du sport, se dépenser, faire des activités qu'on aime avec deux ou trois soignants (en très petits groupes) ont été évoqués comme des facteurs de moindre recours à la chambre d'isolement par les équipes et les patients. Mais aussi

prendre le temps : pour parler et se faire ou refaire confiance lors de situations difficiles, pour se connaître quand on ne se connaît pas. La place de la psychothérapie est apparue très régulièrement comme agissant directement en faveur du moindre recours à l'isolement.

Enfin, l'importance de l'ambiance du service a très souvent été évoquée dans les échanges. Il est difficile de se calmer, ou faire avec la crise ou la déstabilisation, s'il y a trop de bruit ou une mauvaise ambiance entre patients et avec les soignants.

Notre groupe de travail sur les alternatives à l'isolement va se poursuivre, avec le même souci d'accueillir la singularité de l'expérience et les propositions de chacun. Ce dispositif original a permis, depuis plus d'un an, d'instaurer un dialogue vivant entre patients et personnels soignants sur la question, extrêmement sensible, de la mise en chambre d'isolement. Cette élaboration collective nous invite à sortir de nos logiques propres et à écouter ce que l'autre, de sa place, a à nous dire. C'est donc ensemble que nous continuerons, initiés et profanes, à penser la clinique de la crise et à questionner des pratiques et des dispositifs de soins qu'il convient de transformer et de réinventer sans cesse.

Sébastien BANDINI,
patient
Victoria Isabel FERNÁNDEZ,
psychologue clinicienne
Sophie KARAVOKYROS,
documentaliste CH Valvert
Frédérique LAGIER,
psychiatre

L'ESCRIM : élément de sécurité civile rapide d'intervention médicalisée

Préambule...

« **U**n hôpital de campagne aérotransportable qui intervient dans le cadre des missions internationales de secours d'urgence à la suite de catastrophes naturelles, technologiques ou sociales. Autonome sur le lieu de sa projection, il développe une activité médicochirurgicale et obstétricale dans une structure de 1000m² de tentes. Il s'inscrit dans le cadre d'une réponse de la France (Ministère de l'Intérieur et Ministère des Affaires Étrangères) à l'ERCC (Emergency Response Coordination Center) du Mécanisme de Protection Européen. Les personnes participant à ces missions œuvrent en tant que pompiers du Service départemental d'incendie et de secours de Nîmes, de personnels de l'Unité d'Intervention de la sécurité civile de Brignoles, ou d'autres formations militaires. »

Voilà à peu près tout ce que je connaissais de l'ESCRIM il y a encore quelques mois. Durant mon année passée sur les bancs de la faculté l'année dernière, au détour d'une discussion, un infirmier de ma promotion m'explique ce qu'il y fait, et me fait part de la certification prochaine de l'ESCRIM. Si tout se passe

bien, l'OMS et l'UE les missionneront comme EMT2 (Emergency Medical Team niveau 2), et ils auront alors besoin de la présence obligatoire de manipulateurs en électroradiologie médicale pour leur service d'imagerie. « *T'as vu ? C'est top, non ?!... Puis t'es toujours manip' radio, même une fois cadre de santé. Les compétences, c'est quelque chose de vivant, ça serait un tel gâchis de les faire mourir... Tu verras, on déploie l'hôpital une fois par an à Nîmes, comme ça tu seras rassurée... Tu vois comment ça fonctionne... Alors, ça te dit de t'inscrire ?!* » C'est à peu près ainsi que j'ai fini par faire partie des pompiers volontaires du SDIS de Nîmes inscrits à l'ESCRIM...

Sortir du quotidien...

Mais finalement, pas le temps pour un essai à vide. Un violent séisme frappe la Turquie le 6 février, et je reçois un appel le 8 février, du Docteur Isabelle Arnaud, médecin chef de la mission, qui me rappelle leur certification EMT2 validée il y a 5 mois à peine, et leurs grandes difficultés à faire appel à des techniciens d'imagerie. La réponse doit être rapide, chaque heure compte... La réactivité de

mon cadre supérieur et de la Direction de mon lieu de travail est accueillie avec beaucoup de joie et de soulagement, et les préparatifs se mettent en branle. L'hôpital Valvert a eu 24 h pour répondre, j'en ai 48 pour préparer mes enfants, et mon sac...

Sortir du pays...

Marignane, 6 h : vol humanitaire à destination de Gaziantep, Turquie. Les encouragements de tous mes collègues de travail et de mes proches ont été chaleureux et réconfortants, mais la peur est là malgré tout... La déférence de certains, les regards médusés d'autres, l'angoisse de mes enfants... C'est une réelle déferlante émotionnelle qui s'abat sur moi. Comment être enthousiaste ? C'est terrifiant de ressentir une quelconque fierté ou excitation générée par une catastrophe pareille ; je le vis très mal. La presse est là, et une centaine de personnes prêtes à partir arborer fièrement leur uniforme. Cette effervescence me met mal à l'aise. Le monde des militaires et des pompiers est si codifié... Comment porter fièrement son uniforme, quand on ne sait même pas fermer ses rangs de



pompier, porter la veste adéquate, et placer ses galons au bon endroit. Je me sens « déguisée » ! Après de nombreuses heures de voyage, nous nous dirigeons en direction de Golbasi Adiyaman. Plus le bus avance vers notre site d'implantation, plus le paysage devient un spectacle de désolation totale...

Sortir de son métier...

Je quitte ma casquette de cadre de santé en hôpital psychiatrique, et j'endors celle de pompier et de manip' radio pour 15 jours. J'ai bien du mal à comprendre qui est qui, et qui fait quoi. Tout un travail sur mon identité professionnelle l'année dernière durant mes études de cadre de santé ; me revoilà en sens inverse. C'est chouette et étrange à la fois, ces 15 jours de travail et de techniques d'imagerie complètement hors-du-commun. La débrouillardise peut faire des miracles en termes de radioprotection, de positions et incidences radiologiques, et de mise en place d'un réseau informatique, avec de la créativité et une équipe de choc !

Sortir de sa zone de confort...

La contingence est omniprésente ; l'anticipation est à la fois nécessaire et impossible dans ce genre de mission. Il fait atrocement froid. Il y a tout à faire, tout à monter, en passant d'une galère à une autre... Mon cerveau est engourdi et mon amygdale hyperactive ! Je lutte pour ne pas céder à la tentation de m'enfuir. Le feu et les vêtements ne suffisent pas : j'ai l'impression que je vais littéralement mourir de froid, et savoir que ces pauvres victimes vivent ça depuis plusieurs jours en plus de leur drame me laisse ahurie. Je découvre que ma démarche pour avoir accès à internet et au téléphone n'a pas fonctionné. Petit effet « fond du trou » ... Le montage des tentes est intense physiquement, et le fait de ne rien comprendre à mon environnement me stresse et m'épuise. Je suis choquée, physiquement et émotionnellement. Les chefs de mission, l'électricien, le commandant, le traducteur, les logisticiens expé-

rimentés, les soignants habitués aux missions, les militaires... Je suis fascinée par la sérénité apparente de toutes ces personnes, dans cette situation si chaotique, et si loin de tout. Relever le défi d'une situation complexe et d'un chantier difficile : ils sont « programmés pour ça » ; tous. Aussi compétents qu'endurants et polyvalents. C'est impressionnant, et rassurant.

Certains ont fait figure de véritables « Ernest Shackleton » à mes yeux, et je les en remercie encore chaleureusement.

46 heures plus tard, l'ouverture de l'hôpital est un réel moment de satisfaction et d'accomplissement (Trouver du sens à tout ça ! Enfin...) Il est rapidement contrecarré par l'angoisse qui plane : « Sommes-nous vraiment placés au bon endroit ? On risque de ne pas avoir de patients... Serons-nous réellement utiles ? » Raisons logistiques, raisons météorologiques, raisons financières... Toutes les raisons sont bonnes pour ne pas savoir de quoi seront faites les heures qui suivent... Je ne m'attendais pas à ce genre de questionnement, c'est presque aussi douloureux que le froid.

Sortir de ses habitudes

Chaque mission est différente, et s'immerge dans un contexte différent. Mais certaines choses sont immuables : les rations (ahhhh... les rations ! Un vrai rapport amour-haine...), la fatigue, les horaires à la fois anarchiques et métrologiques, et la bonne humeur présente. On y vit en treillis, on s'y lave plus ou moins agréablement selon les jours, on y dort dans une petite tente, plus ou moins au chaud selon les jours aussi... La vie sur le camp prend la forme d'un microcosme, un morceau de vie à huis clos. Que ce soit à l'hôpital ou sur le camp de vie, on y passe son temps d'une tente à l'autre. Il faut rester uniquement dans le camp. Grands espaces et sensation claustrophobique d'espace réduit à la fois. La police nous a escorté une fois pour pouvoir aller nous « balader » 2 h, et quelle balade... En pleine immersion dans les images du journal télévisé, dans cette ville fantôme toute fissurée. Les patients ont tous perdu une partie des leurs sous ces décom-

ptes ; ils ont cherché leur femme, leurs enfants, leurs proches pendant des jours. Ils sont blessés, épuisés et traumatisés... Les moments de repos seront donc plutôt remplis de lecture et de parties de cartes, et c'est très bien ainsi. Les moments de travail quant à eux sont un plaisir au vu de l'entraide, de l'énergie et de l'investissement de tous.

Sortir indemne

Le soutien de mes proches, avant, pendant et après la mission, la sollicitude des personnes qui m'entouraient là-bas, la bienveillance sur mon lieu de travail au retour... Toutes ces attentions ont eu l'effet d'une séance de CUMP à elles seules. Je repense à ces nombreux moments douloureux dans ma carrière de soignante, où les moments pour débriefer et exprimer ses souffrances psychiques n'avaient pas encore vraiment leur place. C'est pourtant nécessaire, pour laisser les images et les sensations douloureuses se dissiper, lentement et sûrement. J'ai des visages, des instants qui restent gravés dans ma mémoire, depuis toutes ces années passées à l'hôpital. Certains instants et certains visages de Turquie viennent s'y rajouter, et resteront gravés à jamais. La vie continue, avec son lot de patients qui marquent notre mémoire. C'est le prix à payer pour vivre cette passionnante carrière hospitalière, qu'elle soit dans le domaine somatique ou psychiatrique. Puis rentrer à nouveau dans son quotidien Il m'a fallu un peu de temps pour « rentrer ». Perte de sens, décalage, impression de ne pas parvenir à réintégrer cette réalité-là. Une fois la joie des retrouvailles avec sa famille et du confort matériel passée, il y a comme un petit vide qui s'installe.

Puis la vie reprend son cours, le regard qu'on pose sur elle s'apaise, et se réadapte naturellement. Un souvenir inoubliable en tant que soignante, et tout simplement aussi en tant que personne. Je remercie encore Valvert, au nom de l'ESCRIM aussi, d'avoir permis mon départ en Turquie pour m'intégrer à cette sacrée aventure. Chaque personne y était utile et nécessaire !

Monica THEROULDE,
cadres de santé.

sortie

Sortie stabilité enfuie
Se sentir plus fort
Gagner une victoire de plus
Avoir des projets plus grands
Les uns que les autres
Se sentir vivre d'un élan
Avec du soutien qui nous renforce
Quelques médicaments à ne pas oublier, rester stabilisé
Trouver la force en soi de pouvoir continuer
Ne pas oublier les suivis pour avoir un soutien
Et s'élaner d'un pas après l'autre.

Céline PONS
Les Lilas

« Non, je ne vais pas m'habituer ! Je ne veux pas devenir comme vous, des peaux sèches.
Je ne veux pas gâcher ma jeunesse entre ces quatre murs !
Demain je mettrai ma robe verte et j'irai me promener dans la rue ! Je veux sortir ! »

Federico GARCIA LORCA

sortir

Ce soir je sors, à l'heure où d'habitude je m'endors.
Ce soir je sors jusqu'aux aurores.
C'est décidé, sortir me ferait du bien.
Je laisse mes déboires jusqu'à demain.
Oui sortie du soir, bonsoir.
Je côtoie la nuit, les fêtards.
Et dans cette folle foule qui danse,
Soudain je n'ai plus confiance.
Mon cœur ne tient plus la cadence,
Et ma raison non plus.
J'ai des sensations étranges, j'inspire, expire.
L'angoisse est là, comment vais-je faire pour m'en sortir ?
Tout va très vite dans ma tête, et mes doutes défilent. Ai-je bien fait de sortir ?
Pourquoi cette crise ? Devrai-je rentrer ? Est-ce que ça se voit que je me sens plus bien ?
Si je demande à rentrer est-ce que ça va déranger ?
C'est toujours la même rengaine, même auprès des gens que j'aime.
C'est pourquoi parfois sortir me paralyse,
Même si l'envie est là,
Parfois sortir me traumatise,
Je ne peux faire à ma guise.
Puis il y a des jours où je vais juste voir un ami,
Et tout va bien comme par magie.
Maux de ma schizophrénie.
Sortir dilemme infini.
En attendant, je reste dans mon logis.

Taj TREMELLAT

sortir

Sortir du brouillard !
 Dans l'épaisseur de la vie, trancher au couteau !
 Sang **sortir** ! De sa case en moins.
 Sang mêlé! Aux restes du monde.
 Perdre les os ! Usé, ridé, vidé.
 Les pieds plats peut-être, s'emmêler en soi, hors de soi.
 Les mains dans les poches trouées, griffer la lueur.
 Le monde tourne hors de soi,
 Les heures tournent sur les bords du gouffre.
Sortir de soie ! Entrer dans le dur du cuir!
 La folie cherche un corps à habiller,
 Cherche une âme à renifler !
 Cherche la balle perdue !
 Cherche une cible à atteindre,
 Un illuminé à éteindre !
Sortir de dehors!
 Sans fermer chez soi !
Sortir dans son corps!
 Comme les portes sortent de leurs gonds.
Sortir par les fenêtres qui encadrent le vide! (Salut Bobin.)
Sortir avec elle, avec sa survie!
Sortir marcher, perdre ses ailes, les brûler, enfin mortel!
Sortir chair au monde! Vulnérable, désarmé.
Sortir de son con, fort ! respirer, haleter et trembler!
Sortir naufragé!
Sortir sa rage!
 Traverser les âges, vieillir et se laisser rajeunir,
 Le temps de devenir fou demain!
Sortir de la salle d'attente, et n'attendre plus rien!
Sortir de la lucidité et singer le bonheur,
 Il finira par arriver, comme un songe,
 Comme un mensonge, comme un accident de train.
 S'éloigner de la bordure du trouble !
 En train, devenir quelqu'un,
 Celui qu'on laisse là-bas, à la sortie.
 Au bout de l'infini tunnel,
 Descendre au terminus, dans le royaume des araignées !
 Souffrir dans les normes, les rituels!
Sortir naître, puis oublier, susciter, se suicider, ressusciter guéri,
 Récidiver aguerri !
Sortir de cette poésie, scarifié, sacrifié, réincarné, indemne!
 Peau aime les rouges,
 Peau aime les cicatrices,
 Peau aime les bleus,
 Peau aime les abymes....

Jacky (ESAT)

Sortir du modèle protocolaire technicien, un plaidoyer pour une pratique transférentielle

Greffer de l'ouvert

« Ici, étant donné la gravité de l'existential, si l'on peut dire, où l'on a affaire avec des cas limites, mortels, on est dans le sérieux. Mais le sérieux, ce n'est pas audible, ce n'est pas traduisible dans le langage administratif, bureaucratique, syndical »¹

L'histoire du CH Valvert s'allie historiquement à la politique de la psychiatrie de secteur (PS). Encore aujourd'hui notre hôpital met en avant cette philosophie de soins née d'un mouvement de désinstitutionalisation et qui promet des soins gradués, accessibles et de proximité. Dans cette approche, la dimension relationnelle est pensée comme l'essentiel du soin psychique. C'est dans ce sens que Delion parle de la PS comme d'un contenant et de la psychothérapie institutionnelle (PI) comme d'un contenu ; la PI proposant à la PS une méthode et une modalité d'organisation pour traiter l'appareil psychique articulée à une théorie du fonctionnement psychique². Fort de cette ambition, je vous propose de rejoindre avec cette réflexion, la thématique du magazine : « sortir ». Sortir est ici à entendre comme la possibilité de promouvoir un autre modèle soignant, s'écarter de l'organisation protocolaire technicienne pour favoriser plutôt l'émergence d'une collaboration de nature pratique : une praxis de soins co-construite dans le transfert.

Si l'on synthétise l'organisation soignante de la psychiatrie de secteur : le soin peut se résumer d'une part à la rencontre singulière soigné-soi-

gnant, lors d'entretiens ou d'activités, et d'autre part à un fonctionnement en équipe, le tout s'inscrivant dans une articulation institutionnelle. Détaillons cela point par point.
 ➤ Concernant la rencontre, fondamentalement nous pourrions dire que le transfert³ est le moyen mais aussi l'origine dynamique même de la thérapie psychique. Ce colloque singulier permet aux soignants de cultiver leur propre inventivité, dans une sollicitude devançante⁴ et dans un accompagnement de l'évolution des sujets en soins. Les patients passent d'un portage externe jusqu'à la modification de leurs représentations internes où ils pourront se passer de l'institution. Donc en offrant un lieu de transformation, un espace suffisamment bon, les soignants permettent aux patients d'explorer leur problématique singulière et de la transformer. Pour cela, le désir mais aussi la singularité de chaque soignant est indispensable et elle se doit de respecter la hiérarchie subjectale du sujet en soins.

➤ Concernant l'équipe, à la fois pluridisciplinaire et cohérente, elle permet de penser le soin de façon globale et dans la continuité du parcours des patients. L'équipe permet aussi de rassembler les divers liens

transférentiels dissociés, instaurés par la multiplicité des rencontres soignantes, sous une forme unifiée de constellation transférentielle. Egaleme nt grâce aux réunions d'équipe et dans leur conflictualité peut alors se construire, dans un plaisir de penser ensemble, une clinique au cas par cas du fonctionnement psychique singulier du patient. Il s'en déduira une stratégie globale orientée du soin qui se déclinera en tactique individuelle selon le style singulier de chaque soignant.

➤ Concernant l'institution, en tant que structure co-élaborée par le collectif soigné-soignant, elle est l'occasion de maintenir des échanges humains non ségrégatifs et porteurs d'un potentiel créatif. Il s'agit de susciter et d'investir la rencontre. L'institution doit donc d'une part organiser la variété des rencontres soignés-soignants et d'autre part les articuler dans une visée cohérente commune. « Il me semble que ce qui avait travaillé et qui se traduisait par la modification de l'ambiance, de l'accueil, ne peut pas être formalisé simplement, mais ce sont de multiples choses, de petites activités. »⁵ Dès lors, dans chacun de ces volets du soin, le souci de la dimension transférentielle est présent : en terme de rencontre singulière, en

1. Jean Oury, *Préalables à toute clinique des psychoses*, Editions Erès.

2. Cf *Les deux jambes de la psychothérapie institutionnelle selon F. Tosquelles* (double aliénation : sociale et psychopathologique).

3. Le transfert c'est la relation interpersonnelle, y compris dans ses déterminants inconscients, qui s'actualise dans le cadre de la situation de soins.

4. Martin Heidegger, « *Etre et temps* », Paris, Gallimard / « *Vorspringende Fürsorge* » : « sollicitude devançante » sollicitude qui s'élançe au-devant du patient « non pour le décharger du souci, mais bien pour tout d'abord le lui restituer en ce qu'il a de propre ».

5. *Ibid* 1.

terme de prise en charge pluridisciplinaire cohérente et unifiée et en terme institutionnel. Il apparaît comme une évidence que le plateau technique nécessaire pour notre travail est l'humain. En institution, le personnel humain, ayant un statut de soignant ou pas, a une fonction soignante dans sa globalité. C'est-à-dire, peu importe le poste auquel il est assigné, tout personnel d'un hôpital psychiatrique participe à son potentiel humanisant et donc soignant. C'est ici l'une des raisons pour laquelle une institution doit être en effectif suffisant, dans une diversité hétérogène, et partageant une idée commune, en perpétuelle élaboration, du fonctionnement psychique. Face à cette particularité de nos outils de soins, qui associe une disponibilité psychique singulière initiale et un savoir clinique collectif à réinventer pour chaque cas dans l'après coup de la rencontre, il se dégage

une exigence : une éthique humaine et professionnelle qui requiert de laisser place au transfert dans nos organisations de soin. Osons ici faire la promotion des valeurs de notre travail et d'en rendre compte de manière adaptée à nos spécificités, ce qui permettrait de respecter l'éthique du soignant et de mettre en sens son travail. Proclamons aux responsables médicaux et administratifs que la qualité du soin passe par un soutien actif des initiatives autour de l'ambiance, du lien et de l'accueil de la singularité de chacun mais aussi par des formations théoriques et des espaces institués de réflexion collective.

Il ne vous aura donc pas échappé la dimension profondément éthique, politique et psychique du soin. Toute conceptualisation du soin est un révélateur de notre façon de nous représenter le rapport à l'Autre, à l'altérité. Alors, tant auprès de nos

patients que dans nos propres organisations, sortons d'un rapport de vérité hégémonique technique et d'un pouvoir hétéronomique protocolaire, qui sont de nature altérocide. Ayons une préférence pour l'ouverture aux savoirs, savoirs qui se créent de façon processuelle, c'est-à-dire co-construit avec l'altérité. Ainsi comme proposé en introduction, renversons les idéologies contemporaines des certitudes qui veulent se faire promotrices du progrès rationnel et technique. Assumons que le vrai progrès actuel est plutôt une préférence pour le potentiel créatif de notre vulnérabilité ontologique humaine, la seule qui génère au quotidien, par nos liens relationnels, une pratique soignante toujours singulière.

Dr Maxence BRAS,
praticien hospitalier.

Clinique adolescente

La solution addictive comme tentative de sortie de la dépendance

Dylan a 18 ans et vient à la consultation du centre sur injonction de sa mère : la demande initiale familiale vise la rééducation. Dylan se présente, il est étudiant en outils numériques et, alors que l'année universitaire bat son plein, il a décidé d'arrêter sa formation. Car il a réfléchi, il veut devenir kiné. Avant de commencer ce nouveau cursus universitaire tourné vers le soin, il a trouvé un petit boulot. Il travaille pour rembourser son père d'une somme importante. Dylan raconte l'histoire de cette dette. Il pratique les paris sportifs en ligne. Avant, c'était au café, avec les copains de la cité, c'était la compétition.

Il achetait un ticket, il était sûr de lui, précise-t-il. Mais avec les confinements successifs, les choses ont pris une autre tournure et l'activité est devenue solitaire. Dylan raconte : « Sur mon canapé, je pouvais jouer, même pendant le match : c'était trop facile !! ». Dylan jouait sur son téléphone grâce à l'application. Ainsi, durant les confinements, le jeu a changé de scène pour Dylan et se pratiquait désormais dans l'espace virtuel. Avec l'application, la pratique de jeu de Dylan s'est accélérée ainsi que les pertes d'argent qui se sont accumulées. A l'époque, il se disait : « C'est pas grave, et je vais me refaire ! ».

Certains de ses amis, joueurs également et au courant des sommes engagées par Dylan, lui disaient d'arrêter, mais non, agi par la recherche de contrôle et les rationalisations, il s'entête et se disait « je gère ». Le pousse à la mégalomanie, les tentatives d'annulation de la perte font rage. Il faut que le réel cogne aux vitres pour faire barrage à l'autosuffisance. Et le réel se présente : les caisses sont vides. Il a soldé son compte épargne et dépensé une grosse somme d'argent de son père car il utilisait fréquemment sa carte. Ses dépenses atteignent les 10 000 euros. Au pied du mur, il décide de parler à ses parents.

Dylan décrit : « Des bêtises, j'en ai fait. Et, cette fois, mon père ne m'a pas frappé, mais les mots ont été plus forts que les coups ! ». Avec ses parents, ils conviennent que sur les 10 000 euros, 4000 appartiennent au père. Il est sommé de les rembourser.

Dans le discours de ce jeune, pas de culpabilité, pas de tristesse ni de colère, mais un sentiment de soulagement. Il déclare : « Je ne me suis jamais senti aussi bien, je me lave ! ». La pratique de Dylan nous interroge sur la finalité du jeu d'argent. Ici, le gain ne s'obtient pas de la somme engendrée, mais de la perte. L'appât du gain est une conviction de non joueurs : ici, c'est le jeu pour le jeu.

La perte serait le ressort du jeu. En introduisant du manque dans un 2 fonctionnement où il faisait défaut, cette épreuve de passage appelle le processus de symbolisation. Invité à revenir la semaine suivante, Dylan racontera plus avant la personnalité de son père et dessinera une image idéalisée, inattaquable. Son père l'avait prévenu, il doit le remercier,

lui, aujourd'hui cadre supérieur, n'a pas connu d'aussi bonnes conditions de vie. Car, issu d'une fratrie de quatre enfants, il a grandi dans un milieu modeste.

La place d'un fils endetté se dessine alors face à un père avec qui il semble difficile de rivaliser. Prisonnier des petits autres faisant autorité pour lui, comme porteur du rêve des parents, Dylan cherche à subvertir cette place. Ainsi, mobilisé par des travaux d'intérêt général représenté par le petit boulot trouvé, Dylan cherche à s'acquitter de la dette familiale. L'étymologie du terme addiction nous le rappelle : issu du latin ad-dicere, il est utilisé pour désigner la dette à payer par une contrainte par corps.

En 1981¹, Freud évoque la question de la compulsion au jeu et souligne l'ambivalence amour/haine du fils dans sa relation au père qui donnera lieu à l'identification au père. Freud articule la compulsion au jeu au sentiment de culpabilité et y voit une expression masochiste, un besoin de punition relatif à un vœu parricide.

daire. Ainsi, via le jeu, une issue se dessinerait-elle pour Dylan à travers la tentative de jouer une scène qui n'a pas eu lieu, celle d'une rivalité père/fils qui organise séparation et différence et permet l'émergence d'un sujet ? Aujourd'hui, il pense que c'était « un vice » et c'est en fils « repentant » que Dylan se pense. Il poursuit : « Mes autres vices, j'ai arrêté, la chicha... les filles aussi ». S'il fait une rencontre, tant mieux, il ne cherche pas. Il y a cette fille, il y pense, mais il ne lui parle. Alors qu'il revient sur cette rencontre, Dylan marque un coup d'arrêt et s'exclame : « Non, elle ne me manque pas !... »

A cette dénégation, le clinicien répond par un sourire. Dylan reprend, l'air amusé : « Mais comment on en est venu à parler de ça ? » Il se surprend à parler. Il reviendra à la consultation, cette fois pour parler de sa vie amoureuse, l'insupportable commence à se dire. « A la semaine prochaine. »

Stéphanie TORREMOCHA,
psychologue clinicienne



1. Freud S. (1928), *Dostoïevsky et le parricide*. In *Résultats, Idées, Problèmes II*. Paris : Presses universitaires de France, 1995, p. 161-179.

Qu'évoque pour vous l'idée de sortir ?



© Kris Riga - Sortie.

Ce Vagabondage ayant comme thème « sortir », j'ai pensé qu'il serait intéressant d'échanger avec les patients de l'HDJ Gasquy. Nous avons eu deux temps de discussions pendant lesquels je prenais des notes tout en leur posant des questions sur ce qu'évoque chez eux la notion de sortir. Cet article retrace nos échanges.

Quelle définition vous pourriez donner au mot "Sortir" ?

Michel explique qu'il aime le mouvement, juste le coup d'œil. Quand tout est bloqué, sortir le libère. Pour lui, « sortir, c'est s'évader ». Dans cette idée, Christian nous dit que le fait de sortir implique de se

mélanger. « Sortir c'est sortir de soi. C'est une introspection. Lorsqu'on sort, on s'évade, on se concentre sur autre chose que sur soi ». Pour lui, sortir permet de sortir d'un mal-être prédominant et pour y arriver il faut parler. La parole permet de trouver des solutions et des leviers pour surpasser cette souffrance. « Sortir à l'extérieur, ou de chez soi, ne permet pas toujours de sortir de son mal-être malheureusement ».

Hélène, quant à elle, fait part de sa difficulté d'arriver à sortir de chez elle tous les jours. Il y a des moments où elle adore sortir et d'autre où cela devient un combat contre elle-même. Hélène a trouvé une solution qui l'oblige à sortir quotidiennement : elle a adopté un chien. « Si je ne l'avais pas, je ne sortais pas. J'aurais tendance à m'isoler chez moi. Adopter un chien me permet de sortir, sortir de chez moi mais aussi sortir de l'isolement » nous dit-elle.

A la différence des autres, Anthony associe la sortie à un sentiment de liberté qui n'est pas forcément lié à une forme de mouvement. Il s'évade par la pensée et l'imagination. Anthony pratique la méditation régulièrement. « C'est une forme d'évasion, un moyen de sortir de soi ». Il nous explique que le sentiment que lui procure la méditation est un sentiment de bien-être qu'il retrouve aussi quand il sort « physiquement ».

Pour terminer cet échange autour de ce qu'évoque le fait de « sortir », Jean-Christophe conclut en nous disant « **sortir c'est se sentir libéré du poids de l'isolement** ».

Lors de ce premier temps de discussion, les patients ont souvent associé la notion de sortir avec celle d'isolement. En effet, Christian, Hélène et Jean-Christophe ont spontanément parlé de l'isolement lorsque je leur ai demandé ce qu'évoquait chez eux le fait de sortir.

Les patients ont fait le parallèle entre le temps qu'ils passent au sein de l'hôpital de jour (HDJ), le sentiment de sécurité que cela leur procure mais aussi l'importance de se confronter au monde extérieur.

Dans cette idée, Christian explique que le fait de sortir permet de découvrir un autre monde, de se socialiser. « A l'HDJ, on est écarté du reste du monde tout en étant protégé de sa violence. Quand on sort de l'HDJ, nous ne sommes plus dans un milieu médical, nous sommes mélangés. Les autres ne connaissent pas notre mal-être ».

Que vous apporte les sorties auxquelles vous participez avec l'hôpital de jour ?

Christian voit les sorties avec l'HDJ comme un entraînement. Cela lui permet de trouver des stratégies pour sortir de chez lui notamment le weekend. « Quand on est seul chez nous, on s'isole mais on est en sécurité. C'est toute la difficulté. Si on reste trop enfermé, que ce soit chez soi ou à l'HDJ, on se sent trop différent et quand on se retrouve en société on se sent exposé car nous avons perdu l'habitude. Les équipes nous permettent de sortir de notre mal-être en nous tirant vers le haut. La main est tendue pour nous aider à sortir... »

Maxime, quant à lui, voit le fait de venir à l'HDJ comme une sortie de

chez lui. Il a son planning et ses habitudes. « **Ma sortie, c'est de venir à Gasquy** ».

Hélène, elle aussi, associe le fait de sortir avec l'HDJ comme une étape avant de sortir seule de chez elle, notamment dans les moments où elle va moins bien. « Les sorties avec l'HDJ me permettent de découvrir des lieux où je ne serais pas allée seule. Cela me donne des idées pour les moments où je suis seule comme les weekends où je trouve le temps long, cela me permet aussi de changer ma routine ».

Dans cette même idée, Anthony explique que l'HDJ est son leitmotiv pour sortir et aller de l'avant.

Quel sentiment vous procure le fait de sortir ?

A cette question, les patients ont tous parlé spontanément du bien-être que leur procure le fait d'être dans la nature.

Michel apprécie ces sorties, notamment en forêt. « S'évader dans la nature et être en symbiose avec ce qui nous entoure, procure un profond sentiment de liberté. J'ai toujours adoré la mer, j'aime en être proche ». Christian aussi fait le lien avec la nature comme un lieu qui le rassure. « C'est une partie de nous. La nature est vivante, on entre en harmonie avec elle ». Anthony associe lui aussi le sentiment de bien-être avec le fait de sortir dans la nature, avec les animaux. « La rencontre avec un animal permet de sortir de l'isolement ».

Toujours dans cette idée d'harmonie avec la nature, Jean-Christophe nous dit que « le fait d'être dans l'eau lui apporte un sentiment de légèreté. J'oublie tout et je m'évade ». Nadia aussi lie le sentiment de bien-être avec la nature « Sortir nous aide à ne

pas gamberger. Quand on est seul, on perd la tête et on angoisse alors on sort et ça va mieux. Quand je sens que l'anxiété m'envahit, je me mets au soleil et cela me procure un sentiment de tranquillité ».

Christian sort parce qu'à l'extérieur, il y a la vie. « Quand je sors de chez moi, et bien quand je retourne dans ma maison, j'apprécie mieux mon chez-moi ». Il nous fait part de l'effort que lui demande le fait de sortir « Parfois, juste le fait d'aller à la boulangerie pour acheter du pain permet d'avoir un contact social dans la journée, même s'il est bref ». **Aller vers l'autre, pour Christian, permet de sortir de soi un court moment oublier son mal être.**

Hélène trouve que les sorties lui procurent un sentiment d'apaisement « cela me fait du bien, je vois d'autres horizons, d'autres personnes. Sortir me permet de m'occuper l'esprit un instant ».

Pour terminer cet article, je conclurais par une phrase de Christian : « Par moment, on ne se sent pas exister surtout lorsqu'on ne va pas bien. C'est dans ces moments où nous devons faire l'effort de sortir car sans effort nous n'avons pas la récompense du sentiment d'exister. Il faut essayer de sortir, quitte à faire demi-tour, on a le sentiment de satisfaction d'avoir essayé. On le vit moins comme un échec mais plus comme un essai raté. Parfois cela nous permet d'échanger juste un regard avec quelqu'un et de se sentir exister, de sortir un court instant de notre mal-être. »

Christian, Michel, Hélène, Jean-Christophe, Anthony, Maxime et Pasqualine MANEJA, assistante sociale et patients de l'HDJ Gasquy.

Atelier “Culture et Santé” : Murs-Murs

Un atelier de création partagée animé par Pilar Arcila et Jean-Marc Lamoure
Proposé par ABJOY Productions et le Centre Hospitalier VALVERT
dans le cadre du « programme Culture et Santé de la DRAC/ARS »



Parallèlement à notre projet de film d'enquête menée par des patients sur la notion d'hospitalité depuis un lieu hospitalier, *Du Monde aux Portes*, nous avons souhaité revenir à une forme d'atelier de création partagée que nous avons eu grand plaisir à pratiquer depuis notre arrivée à Valvert en 2016. **MURS-MURS** est un atelier de création photographique et littéraire autour de la notion de « passage ». L'idée consistait à écrire des textes et à fabriquer des images que l'on irait coller ensemble sur des murs et des panneaux d'affichage le long d'un chemin sinueux conduisant de l'hôpital au centre-ville de Marseille.

Qu'est-ce que c'est que cette histoire de passage ?

On est parti de l'observation que l'hôpital est un lieu de passage, plus ou moins long, dont chacun en a une expérience et que la vie ne s'arrête pas là.

Un passage, ça se vit, ça se voit, parfois plus tard, ça se traverse, ça se parcourt, ça se partage parfois, ça se ménage, ça se trouve, ça se pratique, ça s'entretien, ça se raconte...

Alors que nos images et nos textes s'affichent sur les murs de l'hôpital et gagnent du terrain vers le centre-ville, nous revenons donc avec Djamel, Juliane, Ourida, Mohamed et quelques autres sur le chemin parcouru ensemble.

Lors de nos premières rencontres, nous nous sommes demandé si le terme de « passage » désigne un lieu, une durée, une action ou encore un état et nous avons constaté que ces notions sont souvent liées dans nos expériences de vies. Tiré de « pas », passus en latin, « passage » désigne le déplacement, l'acte de se déplacer. Une marche vers ailleurs (à côté, là-bas, plus loin, plus haut...), une enjambée, un cheminement, un

processus de transformation en train de s'opérer, même si l'action est déjà passée. En même temps, le passage est le lieu où s'effectue ce processus, sa trace ou son support, que ce soit au sens morphologique, spatial, géographique ou bien métaphorique. Laisant ce travail de définition ouvert, nous avons constitué un répertoire de mots et d'expressions relatifs à la notion de passage que nous avons tenté de classer en famille telles que « objets de passage », « lieux de passage », « passeurs », « épreuves de passage » ... Alternant réflexion et pratique, nous nous sommes initiés au cyanotype, un des tout premiers procédés photographiques permettant de capturer l'empreinte d'un végétal ou d'un objet sur une feuille de papier imbibée d'une solution photosensible qui une fois exposée sept minutes au soleil, révèle au rinçage une image émergente sur un fond bleu cyan. Un autre matin, nous avons choisi

quelques expressions et tenté de les traduire en image : *passé-muraille*, *mot de passe*, *passage d'obstacle*, *le courant passe*. Les images sont numériques mais ne le resteront pas car bien vite, l'idée que nos images s'afficheront en cyanotype s'impose. La bichromie du cyanotype simplifie le message porté par l'image, elle la radicalise tout en la faisant échapper au réalisme du numérique. Revenant au texte, nous tentons de conjuguer le verbe « passer » ou encore de rédiger de courtes fictions à partir de l'association de deux ou trois images choisies. Des êtres fictionnels émergent entre bouffées poétiques et méditations existentielles.

« Je passe au-delà de l'horizon
Tu passais au-delà de l'ozone
Il passera mettre le boxon
Nous passâmes faire l'aumône
Vous passerez le mur du son
Ils passèrent la saison d'automne »

Plus tard, nous sortons arpenter un terrain vague situé non loin de l'hôpital avec notre notion de « passage » en tête et nos appareils photos en bandoulière. Les associations d'idées et les envies de photographe viennent très librement, nous cueillons des images, trouvant des passages dans les fissures des murs ou dans la souche d'un arbre, improvisant dans cet espace vacant des mises en scène de passages à gué, à vide, à l'acte ou à niveau. Chemin faisant, nous commençons à repérer des murs, des palissades et des espaces potentiels pour accueillir nos images et nos textes. La fabrique d'image se poursuit, par des mises en scène de passage de porte et le long du mur qui enserme une partie de l'hôpital où nous tentons différentes formes de franchissement plus ou moins acrobatiques. Regagnant la prairie centrale de

l'hôpital, nous nous essayons en binôme à la dictée de son : l'un note ce que lui dicte l'autre les yeux fermés. C'est un travail d'écoute de ce qui se passe autour.

« Je sens le passage de la lumière
Les oiseaux annoncent
le printemps
Leurs chants passent de gauche
à droite
C'est un concert, une conférence
Des voix masculines interrompent
la conversation
Des pas sur une surface molle
s'éloignent
Un bus passe
Le vent caresse les feuilles
Une porte s'ouvre
Le soleil me réchauffe le visage »

Après avoir fait un choix d'images numériques, nous les avons transférées sur cyanotype. Les séances suivantes nous travaillons sur l'agencement de textes et d'images. Parfois les mots accompagnent l'image, parfois ils l'encadrent, proposant de multiples lectures, une légende, un titre, une histoire. Puis vient le temps du collage qui rappelle à certains leurs implications dans les collages des campagnes

présidentielles et municipales dans années 80.

Recette de la colle : un verre d'eau, trois cuillères à soupe de farine et une cuillère à café de sucre, à multiplier selon le besoin.

Bien choisir le mur, prendre les mesures, encoller le support et dérouler progressivement l'image en chassant les bulles d'air à la main jusqu'à ce que l'image et le texte fassent corps avec le mur.

Aujourd'hui nos images fleurissent dans l'hôpital et nous font du bien aux yeux. Plus loin, elles surgissent des murs de la ville, sur les panneaux de libre expression ou décorent les abris bus.

L'image s'empare du mur et agrandit l'espace.

Affleurant de l'intérieur vers l'extérieur, elle prend le lieu où la rue à témoin.

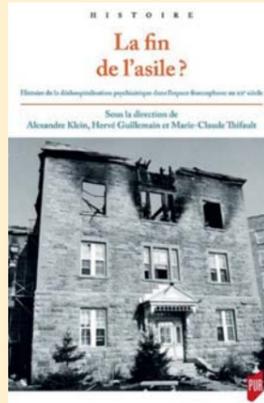
Le mur a fait peau neuve, trompe l'œil lucide, il murmure à présent, élément temporaire d'une dramaturgie urbaine déplaçant et ouvrant les portes de l'hôpital.

Pilar ARCILA et
Jean-Marc LAMOURE,
L'équipe de l'Escale.



La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle

H. Guillemain Dir. ; A. Klein Dir. ; M.-C. Thifault Dir. - Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2018, 236 p.



Au cours des années 1960, les pays occidentaux s'engagèrent, avec des rythmes et des conceptions variés, dans un processus politique, médical et administratif visant à sortir les malades des hôpitaux psychiatriques. En opposition au modèle asilaire développé au XIX^e siècle, cette désinstitutionnalisation valorisait une prise en charge de la maladie mentale fondée sur les ressources communautaires et les services ambulatoires. Mais est-ce pour autant la fin de l'asile ? En retraçant l'histoire des modalités de sortie de l'asile dans le monde francophone du XX^e siècle, cet ouvrage constate la nature mythique de la désinstitutionnalisation. Si on a bien fermé quelques asiles et libéré des malades mentaux pour les réintégrer dans la communauté, on était loin d'atteindre les ambitions des réformateurs de l'après-guerre. En Europe comme en Amérique du Nord, la déshospitalisation s'est en effet déployée tardivement par rapport aux proclamations théoriques et aux injonctions légales, à des rythmes différents selon les régions et de manière souvent conflictuelle. C'est sur les enjeux et les conséquences de ce phénomène historique majeur pour nos sociétés que revient cet ouvrage. [Résumé d'éditeur]

Écouter

Sortir de la maison hantée - Le retour des refoulé.e.s

Série « Les fantômes de l'hystérie - Histoire d'une parole confisquée »

France Culture, LSD La série documentaire, Prod : P. Kervran ; Réal. A. Brouard. Diffusion : 16 mars 2023.



57 mn

A réécouter en podcast : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/lsd-la-serie-documentaire/sortir-de-la-maison-hantee-le-retour-des-refoule-e-s-1301281>

Si le stigmate d'hystérie fonctionne toujours, c'est que nos imaginaires sont peuplés d'hystériques, de folles enfermées dans le grenier, de crises de nerfs de femmes au foyer. Comment cesser de croire à ces fictions ? Comment sortir de la maison hantée ?

L'écrivaine, Hélène Frappat, rappelle : "L'hystérie c'est un mot qui vient de la peur. C'est la même chose que le gore dans le cinéma américain c'est quand quelque chose qui est à l'intérieur : les organes, le sang, les viscères, tout ce qu'on ne voit pas dans le corps, tout sort et va être montré à l'extérieur. Car l'hystérie corréle la femme à son intérieur. Et le fluide le plus dangereux de la femme, c'est la voix, c'est la parole."

Par ailleurs, elle explique : "Les femmes sont réduites à l'intérieur, c'est-à-dire aux organes, à l'utérus mais aussi à l'intérieur : de leur cuisine. Et ensuite, quand la femme a bien moisi dans sa cuisine, que ça l'a rendue dingue d'ennui, on peut dire qu'elle est à nouveau hystérique. Il y a énormément de ces personnages de femmes au foyer qui pètent les plombs." [...] Hélène Frappat conclut « L'hystérie c'est une fiction. Puisqu'on est pas censé.e.s être crédibles, cessons alors de croire à certains choses qui sont dites de nous ». [Résumé d'auteur]

Voir

Les lieux d'une fugue

Réal : Georges Perec, 1975, Prod : INA, 41mn

A visionner : <https://vimeo.com/203859098>



Les lieux d'une fugue est l'adaptation filmique d'un récit autobiographique écrit en 1965 de Georges Perec. Seul film entièrement réalisé par l'auteur, il retrace un épisode totalement oublié et pourtant marquant de son enfance : une fugue qu'il fit à l'âge de 11 ans. C'est en se promenant dans le marché aux timbres des Champs Élysées que cette histoire lui est soudainement revenue à la mémoire. "C'était le onze mai 1947. Il avait onze ans et deux mois. Il venait de s'enfuir de chez lui, dix-huit rue de l'Assomption, seizième arrondissement..."

Perec prend le parti de ne pas raconter la fugue telle que l'enfant l'avait vécu mais la manière dont cette histoire a resurgi 20 ans après. Sur les images actuelles des lieux où, enfant, il a erré, une voix off évoque ses souvenirs. La mémoire se constitue peu à peu, au fil des images où alternent les lieux de la fugue et l'évocation non chronologique de cette journée d'errance. Ce film profondément intimiste et nostalgique restitue, à travers la seule évocation des objets et des lieux, le trouble de l'enfant, son sentiment d'abandon et sa profonde solitude

Sophie KARAVOKYROS
Documentaliste



Sortir faire ses courses

Que cela soit avec une augmentation des prix, un casse-tête avec toutes les allégations nutritionnelles ou simplement par manque d'idée, sortir faire ses courses devient un réel défi.

Quelques conseils peuvent s'appliquer afin de pouvoir faire ses courses à moindre coûts.

Tout d'abord il faut cuisiner soi-même. Cuisiner avec des produits bruts vous coûtera moins cher que d'acheter des produits transformés ou ultra transformés. Cependant cela vous demandera plus de temps.

Ensuite Prévoyez vos menus à l'avance et faites une liste de courses en fonction de ce qu'il vous manque dans vos placards et votre réfrigérateur. Si vous avez peu d'idées vous avez des idées de plats et leurs recettes sur le site du PNNS ou encore l'application frigo magique. **Ma petite astuce est d'avoir toujours des pâtes et du riz complet, des pois-chiche, lentilles, haricot-rouge, des œufs, des légumes de saisons et un peu de viande et de poisson. Ce sont des indispensables qui vous permettrons de réaliser des menus simples et équilibrés.**

Concernant le prix il faut toujours regarder le prix au kilo et rester attentif aux promotions. N'hésitez pas à acheter de gros conditionnement, vous pouvez les cuisiner et faire du « batch cooking » pour la semaine ou les congeler.

Vous pouvez également favoriser les magasins discount et de déstockage alimentaire ou vous tourner vers des applications anti gaspi comme « too good to go », « optimiam », « save eat », « zéro-gâchis » ...

Enfin, vous pouvez aller rencontrer les agriculteurs pas loin de chez vous ou faire les marchés. Souvent vous aurez des prix très avantageux à la fin du marché sur les fruits et légumes.

Les produits les plus onéreux restent les viandes, poissons et œufs. N'oubliez pas que vous pouvez les remplacer par des légumineuses (pois chiche, lentilles, pois-cassé, haricot rouge...) et réaliser une complémentarité afin d'avoir tous les acides aminés indispensables en mélangeant ces derniers avec des féculents. Viennent ensuite les fruits et légumes, en plus des astuces citées plus haut, vous pouvez vous diriger vers les fruits et légumes dit « moches », les conserves, l'auto-cueillette et surtout consommer des fruits et légumes de saison.

Pour finir, concernant les produits laitiers il sera moins cher d'acheter de gros conditionnement plutôt que de l'individuel. Préférez également des produits bruts : râpez vous-même votre parmesan et votre emmental, rajoutez un peu de sucre complet, de sucre de coco, de confiture, des morceaux de fruits dans vos yaourts et fromages blancs.

Vous l'aurez compris, il faut se retrousser les manches. Alors à vos marques, prêt, cuisinez !

Maxime LAFONT
Diététicien

L'épopée fantastique



© D.R.

O se l'art est un collectif qui pense l'articulation entre l'art et la psychiatrie. On cherche à créer de nouveaux espaces de création en favorisant les échanges avec la cité et avec des artistes.

C'est à plusieurs voix que nous avons décidé de vous conter une sortie organisée au théâtre de la Criée le 29 Mars dernier, pour voir Cosmo, le spectacle de Julie Villeneuve. Julie Villeneuve, c'est l'artiste metteuse en scène de l'extérieur que nous avons invité à s'immerger au cœur de l'hôpital depuis près de trois ans dans le cadre des projets Culture et Santé de l'ARS et de la DRAC. Elle a

vécu, comme nous, la période de confinement, la difficulté de poursuivre les ateliers, de réinventer un rythme de rencontre avec le groupe de participant.e.s, d'être force de proposition pour présenter au public le processus de création.

Puis, dans ce travail de collaboration, il est vérifié qu'initier des temps d'échange en dehors de l'hôpital comme, des sorties culturelles, est fédérateur.

Alors quand il a été question d'aller la voir jouer, on s'est mobilisé en collectif depuis l'hôpital de jour l'Escale et les Lilas, pendant que d'autres nous ont rejoint directement sur place. Penser un mouvement vers l'extérieur depuis l'hôpital, c'est

toute une aventure. Ça demande du temps, beaucoup d'organisation et surtout une sacrée dose d'imprévu. Ça fait tout de suite événement, ça change l'ambiance.

Après un après-midi plein de rebondissements, nous embarquons, en route vers le Vieux-Port. Nous voilà tous ensemble sans distinction, sans blouse, sans tracas quotidiens habituels et qu'est-ce que ça fait du bien ! Julie nous a offert une parenthèse pleine de sincérité et nous a touché aux tripes. Un vrai don de soi que nous avons chacun.e accueilli à notre manière. Une soirée que nous serons loin d'oublier, j'entends encore les fous rires raisonnés dans mes oreilles.

"Au théâtre ce soir"... Pour les plus de 50 ans c'était une émission de télévision, ce 29 mars, pour Valvert, pour nous, c'était le Grand Soir !

Valvert de sortie

Valvert hors les murs

Valvert sur son 31... pour pousser les portes du Théâtre National de Marseille.

Retrouvailles, accolades, sourires,...

Surpris, excités, émerveillés,...

Ça y est, on est à la Criée !

Soudés comme jamais on va retrouver Julie et Cosmo...

Duo d'amour, duo de vie...

Chanceux nous avons plongé dans son regard, entendu le bruit de ses pattes, senti l'odeur de son coussin..

Et dire qu'il a été notre premier spectateur...

Ce soir-là, dans l'odeur des planches, dans la complicité de nos regards humides ceux qui savent d'où l'on vient et ce que l'on a vécu, ce soir-là nous avons pris le même train....

Voyage d'une rencontre, d'une adoption, d'une mise à nue, d'enfants si jeunes et si forts, de mots, de silences, de maux, de souffrances, d'éclats de rire, d'éclats de Vie,....

Bien visé nous voilà tous touchés de ces éclats!

CLAP DE FIN

Lumière noire

La nôtre est étincelante et le jour d'après nous la ramènerons à Valvert...

A bon entendeur

On vous salut

Chapeau l'Artiste !!!

On s'en souviendra à Valvert. Ça fait récit, on le raconte à qui veut bien l'entendre et on le partage entre-nous comme un précieux moment de rêverie éveillée.

Fabienne, Laetitia, Célia et Lise.

Julie Villeneuve est seule sur scène. La voir se déployer sur le plateau du Théâtre la Criée et offrir son texte, nous a émus aux larmes. Nous la découvrons sous une autre lumière, une facette supplémentaire de sa personnalité dans une mise à nue artistique. Quel bonheur de vivre ce moment ensemble, patients – personnels – personnes extérieures, « *Nous sommes vivants* »*.

* Titre des ateliers menés au Ch Valvert par Julie Villeneuve.



© D.R.

Libellé Agent	Libellé Grade	Libellé Statut	Libellé UF	Libellé Mode d'entrée RH
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------

ARRIVÉES

TOUBON, Bettina	Adjoint Administratif		DIRECTION GENERALE	Pole managériale
DALMASSO, Camille	Adjoint des cadres hospitalier		GESTION DU PERSONNEL	Pole managériale
CORETTE, Thomas	Ouvrier principal		PLA CUISINE	Pole managériale
DUCOLI, Cyril	Adjoint Administratif		PLA CUISINE	Pole managériale
CHASSAING, Tanguy	Technicien supérieur hosp.		DSIO	Pole managériale
DEWITT, John	Psychologue		SOCIOTHERAPIE CATT	Secteur 07
CHOUCHA, Driss	Inf. soins gén.		HC CALANQUE G08	Secteur 08
RASTOIN, Pauline	Ass socio-éduc. Assi. svc social		CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Secteur 10
DUFRENNE, Flore	Inf. soins généraux		HJ OASIS SESA	SESA
ESTRADA, Liane	Psychomotricien		CMP 10/11 I03	Secteur 03
RAINA, Marjorie	Psychologue		USD DU BEBE SESA	SESA
TRISCARI, Océane	Inf. soins généraux (DE)		HJ LES ECOUILLES I04	Secteur 04
ROUDAUT-BRIANT, Lucile	Psychomotricien		HJ ADOLESCENTS I04	Secteur 04
HAOUACHI, Chama	Inf. soins généraux (DE)		HC CEDRES G07	Secteur 07
RONIN, Pierre	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
CHABBI, Ratiba	Agent services hospitaliers qualif.		HC LAVANDES G10	Secteur 10
RENAUD, Jérôme	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
JACQUEMET, Carole	Puéricultrice		HC LAVANDES G10	Secteur 10
CERRA, Christine	Agent services hospitaliers qualif.		HC LAVANDES G10	Secteur 10
OTECHAR BARBOSA, Isabela	Psychologue		C.M.P. LA CIOTAT G10	Secteur 10
MAGNE, Audrey	Inf. soins généraux (DE)		HJ AUBIGNANE G09	Secteur 09
JAUFFRET, Laura	Assistant médico-administratif		UPAUL CH AUBAGNE G09	Secteur 09
BLANC, Isabelle	Inf. soins généraux (DE)		UPAUL CH AUBAGNE G09	Secteur 09
DUMENIL, Ludovic	Inf. soins généraux (DE)		HCTILLEULS G08	Secteur 08
CONTINI, Julia	Psychologue		UMAA Les Makaras 2	Secteur 08
STAMBOUL, Clara	Inf. soins généraux (DE)		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
THEROND, Béatrice	Inf. soins généraux (DE)		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
BOUZIT, Charles Hubert	Assist socio-éducatif-Educ spécialisé		UNITE MOBILE DE GERONTOPSYCHIATRIE	Psychiatrie de la personne agée
BENEDETTI, Isabelle	Inf. soins généraux (DE)		UNITE MOBILE DEPT AUTISME SESA	SESA
ASTRUC, Frédéric	Psychologue		UNITE MOBILE DEPT AUTISME SESA	SESA
TARTOUE, Julien	Inf. soins généraux (DE)		DSA DISPOSITIF SOINS ADOLESCENTS	Secteur 04
PELLISSIER, Mireille	Adjoint Administratif		CONSULTATIONS I04	Secteur 04
BAILLOEUIL, Sabine	Adjt administratif princ.		CMP ST MARCEL G07	Secteur 07
BERNABE, Linda	Infirmier cadre santé param		HC LAVANDES G10	Secteur 10
ISOTTA, Vincent	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
BUSCA, Alexandra	Inf. soins généraux (DE)		UPAUL CH AUBAGNE G09	Secteur 09
LEROY, Sylvie	Infirmier cadre santé param		CATT ST BARNABE G08	Secteur 08
OUMEZZAOUCHI, Stéphanie	Infirmier DE		UNITE MOBILE DE GERONTOPSYCHIATRIE	Psychiatrie de la personne agée
COLONNA, Virginie	Adjt administratif princ.		UMAA Les Makaras 2	Secteur 08
ERUDEL, REBECCA	Infirmier cadre santé param		HC CEDRES G07	Secteur 07
BAJEUX, Axel	Inf. soins généraux (DE)		HC TILLEULS G08	Secteur 08
ASSIER, MAGALI	Agent services hospitaliers qualif.		HC TILLEULS G08	Secteur 08
BERGIER, AURELIE	Psychologue		C.M.P. ST BARNABE G08	Secteur 08

DÉPARTS À LA RETRAITE

HANEN, Sylvie	Cadre socio-éducatif		DIRECTION GENERALE	Pole managériale
PRAT-FLOTTES-SAUVAIR, Roseline	Attaché d'administration hospitalière Principal		GESTION DU PERSONNEL	Pole managériale
JOUFFRE, MURIEL	Agent services hospitaliers		PERSONNEL HORS ACTIVITE	Pole managériale
BILLIEZ, FLORENCE	Infirmier DE		HJ L'ESCALE G07	Secteur 07
BOUTET, LYSIANE	Assistant médico-administratif		CMP ST MARCEL G07	Secteur 07
SAPET, ANNE MARIE	Infirmier DE		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
PARENT, BRIGITTE	Infirmier DE		CMPPA AUBAGNE Z01	Psychiatrie de la personne agée
KAUFFER, MURIEL	Infirmier DE		CMPPA AUBAGNE Z01	Psychiatrie de la personne agée

AUTRES DÉPARTS

D'ESPINOSE DE LACAILLERIE BAGN, Keyne	Psychologue		CMP LA TOUR MALINE	Secteur 04
DINARD, Jacques	Ingénieur Hospitalier		PTGP ENT BATIMENTS VOIRIES JARDINS	Pole managériale
SOUSSI, Viviane	Adjoint Administratif		PLATEFORME COORDO ORIENTATION SESA	SESA
CLARA, Christine	Infirmier cadre santé param		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
SAFFROY, Charlotte	Inf. soins gén. (D.E)		PERSONNEL HORS ACTIVITE	Pole managériale
DESCUBE, Pascal	Technicien supérieur hospitalier		PLA CUISINE	Pole managériale
GAILLARD, LAETITIA	Inf. soins généraux (DE)		DSA DISPOSITIF SOINS ADOLESCENTS	Secteur 04
SEDJAI, Lyes	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
DJEFFAL, Abdelaziz	Inf. soins généraux (DE)		UPAUL CH AUBAGNE G09	Secteur 09
CABODI, Johanne	Inf. soins généraux (DE)		HC TILLEULS G08	Secteur 08
ROSTAGNO, Marie Joëlle	Agent services hospitaliers		CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Secteur 10
SIBI, PARY	Inf. soins généraux (DE)		HC CALANQUE G08	Secteur 08
VALOT, Pauline	Psychologue		UNITE MOBILE AUTISME ADULTES SESA	SESA

Libellé Agent	Libellé Grade	Libellé Statut	Libellé UF	Libellé Mode d'entrée RH
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------

AUTRES DÉPARTS (suite)

ESTRADA, Liane	Psychomotricien		CMP 10/11 I03	Secteur 03
WEISS, Tiffany	Psychomotricien		EQP MOBILE ENFAIDE SOCIALE	Secteur 03
JACQUET, Agnes	Psychologue		HJ EREA SESA	SESA
PIOCH, Ludovic	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
MORELLO SALVO, Marine	Agent services hospitaliers qualif.		HJ GASQUY G08	Secteur 08
MEZOUAR, Amina	Agent services hospitaliers qualif.		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
SAINT ETIENNE, Romain	Ingénieur Hospitalier		DSIO	Pole managériale
ROUGNANT, Kevin	Assist socio-éducatif-Educ spécialisé		HJ OASIS SESA	SESA
FASANO LAVABLE, MIREILLE	Inf. soins généraux (DE)		CATT LES RICOCHETS I03	Secteur 03
SCHERRER, Céline	Ass socio-éduc. Assi. svc social		HJ LES ECOUILLES I04	Secteur 04
DEAL, Lucile	Inf. soins généraux (DE)		HC CEDRES G07	Secteur 07
POURCHER, Anne	Inf. soins généraux (DE)		HJ FARDELOUP G10	Secteur 10
DRUMONT, Maureen	Inf. soins généraux (DE)		HC LAVANDES G10	Secteur 10
VILLANI, Chloé	Inf. soins généraux (DE)		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée
GONIN, Fabienne	Inf. soins généraux (DE)		HC ETOILE Z01	Psychiatrie de la personne agée

VALFOR, ÇA BOUGE DU CÔTE DE LA PSY !

Les journées du 8 et 9 juin 2023 autour des "Variations sur le mouvement" ont vu se succéder des interventions de qualité issues de disciplines situées hors du champ strict de la médecine.

En effet, le congrès Valfor, destiné aux professionnels de la santé, des sciences humaines, du champ de la littérature et des arts, s'ouvre à un très large public en raison de la diversité des abords proposés.

Le thème du mouvement a permis plusieurs pas de côté pour explorer d'autres sujets qui se jouent de la relation au corps : l'astronomie, la céramique, le musique, le théâtre, le chamanisme, l'astrologie... des clowns ?! Quelle agitation ! La psychiatrie bouge mais pas que du côté des neurones.

Cette édition 2023 a su réunir plus de deux cents cinquante personnes, des fidèles comme des curieux, des personnels du CH Valvert ainsi que les confrères et consœurs d'autres établissements...

Ola, pour l'ensemble des membres de l'association Valfor qui organise tous les deux ans ces rencontres qui frisent avec l'insolite.



© L.C.

Nous adressons nos remerciements à tous les corps de métier de l'hôpital, engagés dans la réussite de cet événement.

Congrès Colloques

Prévenir le suicide dans le monde d'après

53es journées du Groupement d'études et de prévention du suicide (Geps)

04-05-06 Octobre 2023

Lille

Contact : laurence.certyn@chu-lille.fr,
www.gepscongres.com

(Re)naissance d'une discipline ?

5e Journée nationale de psychiatrie légale

06 octobre 2023

Paris

Contact : www.afpbn.org

Aborder la crise, quels caps, quels rythmes & quelles perspectives pour les hôpitaux de jour ?

Colloque organisé par Le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques (GHJPSY)

06-07 Octobre 2023

Poitiers

Contact : 05 49 44 58 26, contact.colloque@crafer.fr,
www.ghjpsy.org

Folie, fantaisie – Festival Cinopsy's

Organisé par la Fédération française de psychothérapie et psychanalyse

06-07-08 octobre 2023

Bordeaux

Contact : 01 44 05 95 50, contact@ff2p.fr,
www.cinopsys.com

L'expérience patient comme levier structurant des services de santé

4e édition du colloque International Shared patient experience (SPX)

10-11-12 Octobre 2023

Marseille

Contact : www.spexperience.org

Colloque « Soins et Bientraitance en Psychiatrie : la place de l'Usager dans l'Alliance Thérapeutique »

Organisé par l'Institut de Formation Aquitain pour les Professionnels de Santé (IFAPS) de Charles Perrens

12 octobre 2023

Bordeaux – CH Charles Perrens

Contact : ifaps@ch-perrens.fr

L'impossible est mon métier : éduquer, soigner, diriger

Colloque organisé par l'Institut régional du travail social (IRTS) Paca Corse, l'association L'@psychanalyse, Psychasoc, Lapsus Numérique et l'association Soins et recherche en psychiatrie (Serpsy)

13-14 Octobre 2023

Marseille

Contact : www.apsychanalyse.org

« Je vous écoute... » : comment recevoir la parole du patient ?

Les 9es Rencontres Soignantes en Psychiatrie sont organisées par la revue santé mentale.

17 octobre 2023

Paris - Beffroi de Montrouge

Contact : secretariat@santementale.fr

Les violences, le sexuel, l'interdit de l'inceste. Actualité des approches psychoanalytiques et psychopathologiques

Congrès de la fondation européenne de la psychoanalyse (Fep)

21-22 Octobre 2023

Paris

Contact : www.fep-lapsychanalyse.org

« Le quotidien : objet psychothérapique »

36es journées de l'AMPI (Association Méditerranéenne de Psychothérapie Institutionnelle)

16-17 novembre 2023

Marseille

Contact : alain.abrieu@live.fr

Hikkikomori, repli, retrait, retranchement social...

Colloque organisé par le Département de pédopsychiatrie de l'Institut mutualiste Montsouris et l'association francophone pour l'étude et la recherche sur les hikkikomoris (AFHIKI)

17 Novembre 2023

Paris

Contact : 01 56 61 69 80, corinne.dugre-lebigre@imm.fr

Autonomie et responsabilité du cadre de santé

31es Journées nationales des cadres de santé organisé par l'Association nationale des cadres de santé (Ancim)

27-28 Novembre 2023

Le Havre

Contact : www.ancim.fr

Rêver

15ème congrès français de psychiatrie

Du 29 novembre au 2 décembre 2023

Lyon

Contact : info@congresfrancaispsychiatrie.org ;

+ 33 (0) 1 85 14 77 77

L'ombre du moi, entre double et miroir

10e Colloque Bbados, du bébé à l'adolescent

02 décembre 2023

Paris

Contact : 06 67 48 94 16, www.carnetpsy.fr

Devenir un homme – Rôle des identifications maternelles et féminines dans la construction du masculin chez le garçon

Organisé par la SEPEA - Journée de Lyon de la SEPEA animée par Florence Guignard

02 décembre 2023

Lyon

Contact : sepea.fr/journee-de-lyon-2023/

Violences sexuelles, un regard systémique : agir et prévenir

15e Congrès Vents d'Ouest organisé par Pégase Processus

07-08 Décembre 2023

Saint-Malo

Contact : 02 23 46 42 16, secretariat@pegase-processus.fr,

www.pegase-processus.fr