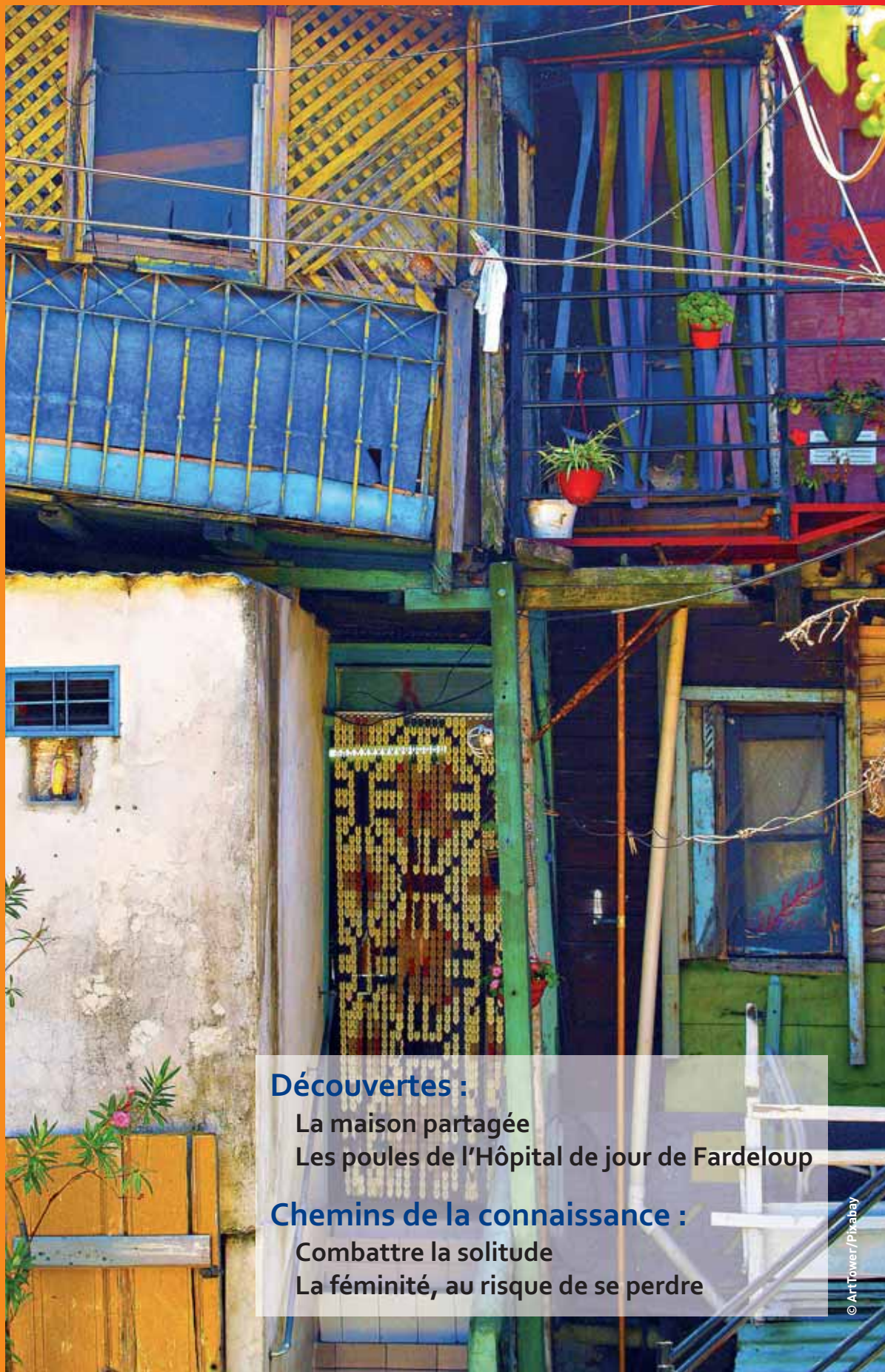


Vagabondages

N°45 - FÉVRIER 2020

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER VALVERT



Découvertes :

La maison partagée
Les poules de l'Hôpital de jour de Fardeloup

Chemins de la connaissance :

Combattre la solitude
La féminité, au risque de se perdre

Sommaire

03

Edito



04

Découvertes

La maison partagée

Pierre BARDIN

Les poules de l'Hôpital de jour de Fardeloup (La Ciotat)

Sylvie ALLAIN, Valérie HAUCK

06

Chemins de la connaissance

Combattre la solitude au sein de la société et de l'institution

Corinne ALBIN, Virginie MICHEL, Daniel PARRA et Christel ROYER

La féminité, au risque de se perdre

Elisabeth PONTIER

11

Point concept

Les sentiments d'omnipotence ou de toute puissance

Paul MARCIANO

13

Le portrait

Rebecca ERUDEL, cadre de santé

Coralie VERNEAUX-GAUBERT

14

La question juridique

La fugue

Marc ANTONI

17

Instantanés

15

La chronique littéraire

Cookie Mueller

Frédérique LAGIER

19

Panorama social

16

Lire, écouter, voir

Sophie KARAVOKYROS

20

Congrès & Colloques

Editeur : Centre Hospitalier VALVERT | Directrice de la Publication : Laurence MILLIAT *Directrice du CH VALVERT* | Rédacteur en Chef : Théo IACONO *Psychomotricien*

Editorialiste : Théo IACONO | Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER *Attachée à la Communication et aux Affaires Culturelles* | Photographes : Anne Laure SALVADORI *Qualificatrice* - Lise COUZINIER | Comité de Rédaction : Lysiane BOUTET *Assistante Médico-Administrative* - Claudine CLÉMENT *Directeur de soins* - Coralie GAUBERT *Cadre de santé* - Isabelle LABICHE *Assistante Médico-Administrative* - Marc ANTONI *Praticien Hospitalier* - Maxime LAFONT *Diététicien* - Anne PLESNAR *Assistante Sociale* - Morgane GUIEU *Praticien Hospitalier* - Maxence BRAS *Praticien Hospitalier* - Sandrine DYE *Praticien Hospitalier* - Thibault LEMONDE *Psychologue* | Photo de couverture : ©ArtTower de Pixabay.

Conception et impression : ESAT La Manade | ADEOcom - Tél. 04 91 63 74 80 | N° ISSN : 1271-1209 | Centre Hospitalier VALVERT - 78, bd des Libérateurs - 13011 Marseille - Tél. 04 91 87 67 00 - <http://www.ch-valvert.fr>

En ces temps où les choses tendent à se scinder, où l'écoute paraît biaisée, le rassemblement est de mise. Le Brexit institutionnel n'est pas pour tout de suite. Nous avons de la ressource. Pierre Delion parle de remantèlement face au démantèlement, et pour que ça tienne, une enveloppe est nécessaire. Soyez avertis, elle ne contient pas du financier, mais du soi. Elle ne nous sépare pas de l'autre, mais nous distingue, nous individue. Et quels individus ! Ce numéro en est rempli, vous verrez, vous lirez.

Vous lirez comment une équipe tente d'un côté de combattre la solitude tout en sachant qu'elle a son importance. Chacun possède ses moyens. Léo Ferré, dans sa chanson La Solitude, « s'invente aujourd'hui des chemins de traverse ». Une autre équipe propose de partager une maison partagée. Une dernière invite des amies gallinacées à se joindre aux patients. Tout cela semble fonctionner, dans une certaine limite. Ces limites sont judicieusement perméables, poreuses. Ainsi, la fuite et la fugue sont envisageables, c'est notre question juridique. Après tout, nous pouvons quitter le lieu de l'intime car nous restons dans la possibilité d'y retourner. La toute-puissance cède un peu de place pour accueillir la place de l'autre, et sa liberté. C'est la lutte des places irremplaçables. Il s'agit plutôt de mouvements sous forme de remaniements silencieux faisant du bruit. C'est bon signe et signifie qu'il y a du vivant.

C'est ça Valvert. Ça grouille de vivants laissant ses traces indélébiles et ses histoires qui font l'Histoire.

Théo IACONO
Psychomotricien

La maison partagée

Le dispositif « maison partagée » a été lancé il y a maintenant quatre ans. Il est le produit de réflexions, de rencontres, de travail clinique.

Rencontre tout d'abord avec les gouvernantes des maisons gouvernées de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), avec lesquelles l'équipe de la Calanque a mené des groupes mensuels d'analyse de pratique pendant plusieurs années ; travail clinique, autour de groupe psychothérapiques, en particulier groupe de psychodrame psychanalytique ; réflexions, sur cette difficulté singulière de nos patients à vivre seuls, qui les conduisent souvent à être squattés, sur ces impossibilités à certains de franchir le seuil de l'hôpital, comme s'il existait un mur invisible.

Depuis ces éléments, une hypothèse, et une mise en pratique de cette hypothèse.

L'hypothèse : la mise en groupe de patients psychotiques est générateur d'en-

veloppes psychiques groupales qui apparaissent à la fois moins poreuses et plus malléables que les enveloppes psychiques individuelles des patients psychotiques. Ces enveloppes psychiques groupales permettent de créer une contenance au moins aussi consistante que l'institution hospitalière.

La mise en pratique : un groupe de patients, accompagnés de soignants, de la Calanque mais aussi d'autres pavillons, voire même d'autres lieux de soins ou d'hospitalisation, qui se réunissent chaque semaine. Un groupe ouvert pour commencer, avec une parole qui circule, qui petit à petit élabore collectivement une idée du vivre ensemble sur les registres de avec qui, où et comment. Puis le groupe se ferme autour de quatre ou cinq patients, qui commencent à élaborer plus avant un cahier des charges du lieu où ils se projettent habiter, ainsi

qu'un règlement intérieur ; c'est aussi le temps des demandes de Prestation Compensatoire de Handicap (PCH), dont la forfaitisation pour ce type de dispositif, à 90 h par mois au moins, est en cours de négociation avec la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH).

Dans un deuxième temps des représentants de l'association SAJ, avec qui le projet est monté, intègrent le groupe pour amener des réponses concrètes et organisationnelles. Ils vont travailler avec le groupe la nature et la structure de l'aide humaine qui apparaît utile ou nécessaire. C'est aussi le temps de la recherche du logement, à la location ou à l'achat.

Un dernier temps est l'accueil dans le groupe des familles et tuteurs pour affiner les modalités de la mise en place effective du dispositif.

Aujourd'hui il existe trois maisons partagées : une aux Trois Lucs, une à la Valentine et une à La Ciotat.

Le principe premier de fonctionnement de ce type de dispositif est l'idée de la mutualisation. Pour la petite histoire, elle était interdite quand nous avons lancé la première maison, elle est fortement recommandée depuis. La mutualisation, c'est bien sûr les loyers dans des baux de colocation, mais c'est surtout celle de la PCH, mutualisation des heures et de fait de l'aide humaine. Cette mutualisation permet de travailler avec un volant mensuel d'heures, dont la répartition se fait en fonction des besoins du groupe et des besoins individuels. Cette répartition peut être réévaluée presque en temps réel, l'assise de l'association SAJ, qui compte actuellement plus de cent salariés, permet cette réactivité. Une des conséquences forte de cette mutualisation est le lien d'interdépendance qui se crée entre les patients, lien qui renforce la consistance du groupe.

Aujourd'hui, il existe trois maisons partagées : une aux Trois Lucs (cinq patients), une à la Valentine (quatre patients) et une à La Ciotat (quatre patients). Un groupe est au travail sur Aubagne et un autre de plus jeunes patients (de 19 à 22 ans) en cours de constitution.

Résultats, idées, problèmes.

Le premier dispositif, celui des Trois Lucs, est ouvert depuis plus de trois ans. Il nous a permis de construire une pratique qui semble apparaître comme transposable, et semble montrer qu'il participe à une amélioration clinique des patients allant bien au delà pour certains d'entre eux, à ce que nous avons obtenu en intra hospitalier. Aussi un protocole de recherche dans le cadre d'une convention avec le laboratoire de

psychologie clinique et de psychanalyse Aix-Marseille va s'y intéresser (le titre de la recherche sera sur : « la pertinence des outils psychanalytiques et des théories

groupales sur le travail de réhabilitation psychosociale »).

Certaines choses sont apparues, quelquefois de façon violente : en particulier des éléments en lien avec la sexualité, et dont le mode d'apparition a grandement mis en valeur combien celle-ci est réprimée et déniée dans l'institution hospitalière.

Maintenant que l'habitat est installé, apparaît aussi la nécessité de travailler sur la possibilité d'un lien social au travers en particulier d'un accès au travail. Des pistes sont à l'étude, dans une volonté de trouver des alternatives à la fois aux solutions Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) existantes et au salariat ordinaire. Des formes d'entreprises associatives et coopératives, mais également compétitives sont à l'étude.

Pierre BARDIN
Praticien hospitalier

Des poules à l'hôpital de jour : les bienfaits de nos amies gallinacées

Le mois de décembre est là. Ça y est la décision est prise, nous aurons des poules !

Un atelier bricolage est mis en place et une grande partie des patients s'affaire avec bonne volonté à la construction du poulailler. Peu avant Noël, nous adoptons six poules pondeuses chez l'éleveur du coin. Arrivées à Fardeloup, les poules intègrent leur nouvelle maison qui, soit dit en passant, se trouve bien plus confortable que ce qu'elles avaient connues jusqu'à présent.

Un vote est mis en place sur le tableau de la salle commune pour effectuer le choix des prénoms.

Et voilà, **Célestine, Sidonie, Edwige, Bowie, Black Sabbath** et **Le Grinch** font maintenant parties de la vie des patients et des soignants de l'établissement. En découle de nombreuses situations aux bienfaits thérapeutiques jusqu'alors insoupçonnés. Chaque matin, les œufs doivent être récoltés et datés, ce qui demande une constance et une régularité. Il en est de même pour chaque fin de journée quand vient l'heure de les nourrir. Le vendredi, jour où le poulailler doit être nettoyé de fond en comble, les patients sont amenés à s'organiser et à s'entraider dans le travail. Ceci peut être valorisant. La récolte des œufs est une récompense du travail fourni. Puis, il y a des moments plus légers qui consistent à leur donner des friandises, à les caresser, ou encore à les contempler, simplement dans toute la complexité et l'originalité de chacune. Ces contacts privilégiés ont la vertu d'amener aux patients de la sérénité et du réconfort mais aussi de susciter chez eux de l'intérêt et du plaisir.

Les animaux sont porteurs d'humilité, de sagesse et d'espoir. Nous en avons tous besoin.

Nous avons recueilli les témoignages de quelques patients :

« J'aime les animaux. On se concentre sur les poules plus que sur nos problèmes. C'est un soulagement. » Olga.

« J'aime leur donner à manger, c'est

beau de les voir manger. Je crois que j'oublie que j'ai des problèmes. » O.

« C'est mieux l'hôpital de jour avec les poules, j'aime m'en occuper. Des fois le matin je me dis : c'est cool je vais voir les poules » M.

« On a l'impression d'être à la campagne. Je n'aime pas m'en occuper quand il fait froid. Je m'en occuperai cet été. » S.

« Ce sont des animaux très généreux. Elles sont là, elles ne font que donner. Leur présence, leur chaleur. Elles font du bien aux êtres tendus. Un peu de réconfort à l'âme, ça fait du bien. Le principal c'est d'aimer. » AL.

« Ça ne m'apporte rien, c'est les mêmes œufs qu'au LIDL. » J.

« Les poules sont sympas, ça me fait plaisir de voir qu'elles sont braves. » Cyrille.

Les patients se retrouvent autour d'une table pour partager leurs ressentis après une année avec nos poules.

« Voilà un an que Bowie, Black Sabbath, Le Grinch, Edwige, Célestine et Sidonie ont pris place à l'hôpital. Non, ce ne sont pas de nouveaux patients aux prénoms farfelus mais six belles poules pondeuses qui apportent leurs lots de péripéties auprès des patients. Malgré quelques besoins pressants sur le sol de la terrasse, les poules apportent réconfort et amusement, permettant de créer des liens également entre patients. Quelques caresses, quelques caquètements, elles mettent l'ambiance et laissent les plus récalcitrants s'adoucir et apporter un bien-être encore inconnu pour certains. Les animaux sont un traitement contre la douleur. Aujourd'hui on ne pourrait plus s'en passer... » C.

« Parler des poules... C'est une présence agréable pour nous tous. Elles sont exaspérantes quand elles font caca n'importe où, mais leur présence cocottante est rigolote et sympathique. Et puis je les admire : elles sont parfaites ; leurs pattes agiles, leur plumage, leurs œufs frais. Quand j'y pense, c'est chouette qu'elles soient présentes parmi nous. » M.

« Un an après. Sidonie me rappelle une émission télévisée que je regardais enfant. Mais mes deux préférées sont Bowie car j'adore son plumage roux, Black Sabbath ressemble bien à son nom, habillée de plumes bleues marines. Mais elles sont toutes uniques. J'adore leur donner du pain, elles viennent picorer la mie de pain dans mes mains. Même Bowie qu'était assez agressive, fait attention de ne pas me blesser... » V.

« Merci les filles ! Un an déjà ! Quelques inquiétudes, d'abord à propos de Célestine et son jabot trop gonflé. Puis pour Edwige et sa boiterie prononcée. Mais après quelques soins tout semble à peu près rentrer dans l'ordre. Elles font main-



© H.J. Fardeloup

tenant partie intégrante du paysage de l'hôpital de jour. On en vient à se poser la question : mais comment avons-nous fait sans elles ? La routine est maintenant bien entrée dans les mœurs, les infirmiers les libèrent quand ils arrivent, à 15 h c'est l'heure de les nourrir ; le vendredi c'est jour de nettoyage. Plusieurs patients prennent le temps d'offrir à nos poules un poulailler confortable pour le week-end. La récompense c'est de les voir gambader au quotidien... » L.

« J'aime les regarder quand elles marchent tout autour, parfois elles partent en courant. Il y en a de différentes couleurs, de différentes tailles... Elles sont heureuses, elles vivent à plusieurs, elles vivent bien... » Y.

Valérie HAUCK (infirmière),
Sylvie ALLAIN (Cadre de santé)
et toute l'équipe
(Atelier d'écriture, Novembre 2019)

Combattre la solitude au sein de la société et de l'institution

(résumé du texte exposé dans les 34^e Rencontres de Saint Alban)

Au CATTP d'Allauch-Plan de Cuques nous proposons d'abord un espace d'accueil, mais aussi des activités thérapeutiques à médiation : le ciné-club, le tricot, le potager, la pétanque, l'atelier créatif, la cuisine et bien d'autres, en fonction des envies et des désirs... Mais il y a aussi la place pour des temps informels, pour être à l'écoute de la singularité de chacun.

La notion de rite est très importante dans notre clinique : *« un rite c'est ce qui fait qu'un jour est différent des autres jours ; une heure, des autres heures. Il faut être très*

patient » (Le Petit prince). Le CATTP est le seul service où la notion de contrainte n'est pas utilisée. On vient si on veut, on participe aux activités si on le souhaite. On n'est pas obligé de venir mais on est attendu. C'est un lieu où on s'approprie.

Un mot d'ordre : l'autonomie contre la solitude et l'isolement

Ce que recommande l'HAS, c'est d'utiliser les ressources du CATTP pour « accompagner le patient dans des apprentissages

visant à l'autonomie » tant sur le plan cognitif que dans le domaine des relations sociales, par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe.

Or, être autonome signifie premièrement : être capable de se gouverner soi-même. Deuxièmement : c'est la capacité à fonctionner de manière indépendante, sans être contrôlé de l'extérieur ou sans apports en provenance de l'ex-

**“Il faut nous imaginer
sur une barquette marseillaise,
d'où nous lançons des lignes.”**

térieur. Cette définition fonctionnelle est très importante dans le champ des soins à l'heure actuelle.

Quel rapport entre l'autonomie et la solitude ?

– La solitude, c'est le sentiment éprouvé par un individu qui n'est engagé dans aucun rapport avec les autres.

– L'isolement, c'est le résultat d'un processus où le sujet se met, ou est mis, à l'écart. L'isolement peut être objectif mais aussi subjectif, et donc, compatible avec la proximité géographique d'autrui.

A l'heure actuelle, la solitude et l'isolement intéressent la médecine et les politiques de santé publique, qui les traitent sous l'angle des neurosciences sociales, comme un trouble induisant des comportements contre-productifs en termes de connexions sociales. Donc la solitude, ça se traite ?

Dans notre quotidien, au CATTP, nous essayons de favoriser l'autonomie de façon détournée. On est là, on propose notre imaginaire, on essaye de bousculer la chronicité. Les patients viennent, prélèvent

quelque chose ici et le ramènent chez eux pour lutter contre leur solitude. On se met en scène et on expose un peu de nous et de notre désir, y compris nos incompréhensions, nos doutes face aux choix et attitudes des patients.

On traite cette solitude avec nos moyens « du bord ». Pour reprendre la métaphore d'une collègue, il faut nous imaginer sur une barquette marseillaise, d'où nous lançons des lignes. Des fois ça « pite », et des fois on rame. Notre travail, c'est de sortir en mer et d'essayer.

La solitude pour la clinique psychanalytique

Nous nous posons la question de l'existence de la solitude en psychanalyse chez le sujet atteint de troubles psychotiques. On se demande donc si on parle vraiment de solitude ou d'un état lié à des angoisses caractéristiques de la première enfance. La solitude se constituerait comme un élément central de la maladie mentale. Il ne faut pas sous-estimer les souffrances liées à cette solitude, elle est difficile à identifier car elle est cachée par la désorganisation affective qu'on trouve dans la psychose.





La construction d'un espace interne chez le patient qu'il puisse ramener avec soi-même en dehors du CATTP doit passer par l'action institutionnelle et groupale. Il est important que cet espace potentiel – construit grâce au quotidien, à la relation avec nous et avec les autres patients et au travail de chaque jour - lui permette de découvrir qu'on trouve-crée l'objet ensemble. Le processus créateur donne ainsi accès à l'élaboration d'un transfert. La continuité, provoquée grâce à l'espace transitionnel, permet de traiter l'éclatement et la perte de l'unité mais surtout, elle permet de symboliser la séparation dans le temps et dans l'espace, processus qui intervient directement sur ce sentiment du néant. Nous essayons de restructurer ce sentiment d'existence interrompue de l'environnement au CATTP.

Nous trouvons chez certains patients du CATTP une sensation douloureuse quand ils se trouvent seuls dans leur chambre ou dans la rue ; cette sensation est marquée par un manque d'intégration, provoquant un sentiment d'abandon et de se retrouver face à une mauvaise partie de soi-même, il s'éprouve irrémédiablement comme morcelé et le fondement de sa propre stabilité fait défaut. Nous constatons aussi que le sentiment de confusion est constamment présent dans la solitude et dans la folie. Cette identification projective fait que le malade a l'impression non seulement d'être morcelé mais aussi d'être incorporé aux autres. Nous restons quand-même optimistes chez ces sujets que ça pite par rapport à l'existence d'un désir d'intégration et d'une relation au bon objet et avec soi-même.

Dernièrement, la dimension groupale reste incontournable. La psychose c'est la preuve de l'absence de l'autre. Le malade est convaincu qu'il n'existe personne, groupe ou individu, auquel il peut appartenir. Ce sentiment persiste lorsqu'il est en lien direct avec les parties du soi qui ne sont pas accessibles. Nous avons parlé du clivage comme mécanisme psychique central dans la psychose, mais il y a aussi la projection, cette projection de ces parties clivées

fait que le sujet psychotique ne peut pas accéder à soi-même et donc il ne pourra pas appartenir à quelqu'un d'autre. Ces parties perdues dans l'infini sont, d'une certaine manière, aussi seules et elles accentuent le sentiment d'angoisse. Cela fait qu'il y a des fois que ça rame dans notre clinique.

Dans le texte de Jacques Tosquellas, *Le vécu de la fin du monde dans la folie*, où nous constatons l'impression paranoïde chez le malade de vivre dans un monde hostile, angoissant et solitaire. Comment faire donc face à cette solitude anéantissante ? Même si le sujet psychotique ne peut trouver un soulagement qu'à certains moments dans ses relations avec une personne bienveillante, nous essayons constamment d'être cet autre bienveillant et intégrateur. La méfiance fait projeter sur nous la haine, la rancune, l'envie et la peur, mais nous avons la théorie que c'est à travers la réparation de ce sentiment de solitude que le malade peut établir un début d'intégration, de relation avec l'autre – interne et externe – et découvrir les capacités du bon objet.

Nous revenons toujours à Winnicott : l'espace transitionnel est incontournable à l'heure de faire face à la solitude.

**La solitude oblige à penser l'autre
comme altérité absolue,
au risque de le réduire au même.**

La création du désir est liée avec notre capacité à nous, soignants, de jouer. Jouer dans le sens infantile mais aussi adulte. C'est ça pour nous le principe même de la psychothérapie institutionnelle, la création du désir du patient passe par le fait de se retrouver dans l'autre, à travers le groupe, l'individuel et surtout dans une institution qui est capable, préalablement, d'accueillir et de soigner.

Où sommes-nous dans notre société ?

Qu'est-ce que la solitude, celle que vit chacun dans son intimité ? La solitude, c'est la conséquence de la singularité du sujet qui est seul à ressentir ce qu'il ressent et à penser ce qu'il pense. Mais c'est là une dimension universelle de la condition humaine. S'attaquer à la solitude, c'est demander l'impossible : s'arracher ou arracher l'autre à sa condition. Il peut y avoir de ça dans l'amour... et peut-être dans le soin aussi. La solitude

oblige à penser l'autre comme altérité absolue, au risque de le réduire au même. Certaines pathologies ont pour effet d'annuler cette distance, ou au contraire de la rendre infranchissable. Dans un CATTP, lorsqu'un patient est invité à examiner ses motivations, réguler ses émotions, développer ses habiletés sociales en suivant les conseils des soignants, pour sortir de son isolement et gagner en autonomie. C'est une noble cause, mais celui qui reçoit le conseil est aliéné, et celui qui le donne aussi : il trace une frontière entre les bien-portants, et ceux qui voudraient bien l'être. Cela témoigne fidèlement de la situation de crise de la psychiatrie moderne, dans le contexte socio-économique particulier où nous sommes immergés. Puisque nous avons identifié à quel point la question contemporaine de la solitude a des ressorts socio-politiques, nous ne pouvons pas laisser cet aspect de côté. Nous ne pouvons pas travailler sans préserver ce droit à la solitude, même s'il complique diablement notre rapport aux personnes que nous accueillons.

Notre expérience clinique et institutionnelle nous montre chaque jour que le désir d'être seul ne peut pas être confondu avec la solitude subie. De quel droit irions-nous trancher cette question à la place des personnes que nous accueillons ?

La psychose c'est la preuve de l'absence de l'autre. Le malade est convaincu qu'il n'existe personne, groupe ou individu, auquel il peut appartenir.

C'est dans la solitude que se déploie la pensée, le débat intérieur avec soi-même qui fait de l'humain un être non seulement doté de facultés cognitives, mais aussi d'une responsabilité à juger. Dans les grandes décisions comme les petits gestes du quotidien, l'humain, le soignant comme le patient naviguent à vue, sans pouvoir s'appuyer sur un guide de bonnes pratiques.

Ecrire ce texte nous a confrontés chacun à la solitude. Nous espérons qu'elle a été de la variété plutôt féconde. Malgré

l'angoisse de la page blanche ou des délais à respecter, c'est une solitude que nous avons appréciée, parce que psychologiquement, nous pouvions la supporter, et que nous étions portés en tant que groupe de soignants par un désir commun de communiquer notre clinique.

Dans ce contexte socio-économique ou l'institution risque de plus en plus d'être sous le contrôle de managers ayant pour objectif une psychiatrie « rentable », nous souhaiterions à Allauch et Plan de Cuques, pratiquer le soin « éco-responsable » en res-

pensabilisant au maximum le patient (et non le client) mais aussi le village. Un de nos projets ? Développer des partenariats avec le tissu associatif, avec la mairie, pour ne pas risquer nous-mêmes de nous confronter à ce sentiment de solitude. C'est ainsi que nous ramons avec nos deux rames, l'humain et la psychothérapie institutionnelle.

Corinne ALBIN (infirmière),
Virginie MICHEL (psychologue clinicienne),
Daniel PARRA (psychologue clinicien),
Christel ROYER (Infirmière)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Anzieu, D., (1985), *Le Moi Peau*, Paris, Dunod, 1999.
- Pankow, G., (1969), *L'homme et sa psychose*, Paris, Flammarion, 1993.
- Resnik, S., (1999), *Temps de glaciations, voyage dans le monde de la folie*, Toulouse, Erès, 1999.
- Tosquelles, F., *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, Erès, 2009.
- Winnicott, D.W., (1958b), *La capacité d'être seul*, in : *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, pp. 325 à 333, 1969.



La féminité, au risque de se perdre

Il y a autre chose que la nature et les normes sociales pour décider de ce que sera la vie d'une femme. La contingence d'une histoire et les rencontres qui en forment l'étoffe, président au destin des êtres parlants sexués. Les mots de l'Autre pour dire le désir marquent le corps vivant et produisent une jouissance qui sera au cœur d'un genre de femme singulier.

Une histoire de femme

Annie Ernaux est une écrivaine contemporaine reconnue. Elle a inventé un genre littéraire qualifié de socio-fiction où elle tente de sauver, par son écriture et à partir des événements de sa vie, la sensation de l'époque qu'elle a traversée. La pétillante petite fille qu'elle a été n'a pas trouvé son compte dans les satisfactions d'une vie rangée d'épouse et de mère de famille. *La femme gelée*¹ était « à la recherche de [sa] trajectoire de femme, de [sa] réalité de femme ». En

2014, elle déclare : « je ne suis pas une femme qui écrit, je suis quelqu'un qui écrit. Mais quelqu'un qui a une histoire de femme, différente de celle d'un homme. » Quel est donc son trajet, depuis sa recherche de ce qu'elle est comme femme, à sa solution, *quelqu'un qui écrit, avec une histoire de femme* ?

C'est la lecture du *Deuxième sexe* de Simone de Beauvoir qui va déclencher sa honte de la fille délurée qu'elle a été.

Dans *Mémoire de fille*, A.E. fait le récit de la naissance de ce désir d'écrire, produit de sa rencontre avec le désir d'un homme dans lequel elle s'est perdue, avant de retrouver le chemin de son désir. Longtemps remis à plus tard, ce livre exhume « la fille de 58 »² qu'elle a été, le souvenir honteux de sa première

fois. Parcourons avec elle le récit de cette initiation traumatique que constitue la rencontre du sexuel.

C'est l'histoire d'une dissolution : « l'effacement du réel qui fait tout juste se dire "qu'est-ce qui m'arrive" ou "c'est à moi que ça arrive" sauf qu'il n'y a plus de moi en cette circonstance, ou ce n'est plus le même déjà ». Elle ajoute : « c'est la dernière fois que j'ai mon corps ». De quoi s'agit-il ? Une toute jeune femme de 17 ans échappe à la surveillance maternelle, pour rejoindre la colonie de vacances où elle sera monitrice. Le texte de sa mésaventure – une rencontre sexuelle sans suite – il lui aura fallu attendre 2014, pour qu'il devienne une urgence, la nécessité d'un saut pour rejoindre par l'écriture cette fille qui quitte définitivement l'enfance. Jusqu'à cette date il était « le texte toujours manquant. Le trou inqualifiable »



Annie Ernaux à la 30e Foire du livre de Brive-la-Gaillarde, le 5 novembre 2011.

Matrice du Se perdre

En 58 elle est encore Annie Duchesne, n'ayant vécu jusque là que dans les livres, enfant couvée et fière de sa différence : celle de son goût d'apprendre et de son excellence scolaire qui la distinguent dans sa famille d'origine ouvrière. Elle attend de vivre une grande histoire d'amour dont l'acte sexuel sera « cet acte mystérieux qui introduit au banquet de la vie ».

Cette mémorable nuit d'amour sans suite, nuit de la rencontre d'avec le corps d'un homme qui a joui d'elle avec brutalité et avec lequel aucune parole d'amour ne se tisse, la laisse « perdue, une fille de chiffon. Tout lui est égal. Elle se laisse emmener avec la docilité de qui ne sent plus rien ».

¹ Ernaux A., Gallimard Paris, 1981.

² Ernaux A., cette citation et les suivantes sont extraites de *Mémoire de fille*, Folio, Barcelone, 2018.

A partir de cette dissolution, elle devient, tout le temps que dure encore la colonie, la fille un peu « putain sur les bords » qui passe de bras en bras dans une fausse « dérive enchantée » : « Depuis H il lui faut un corps d'homme contre elle, des mains, un sexe dressé. L'érection consolatrice. » C'est le temps de l'attente qui s'ouvre : « Elle ne renonce pas à lui [H], elle attend seulement qu'il veuille d'elle un soir ».

Comment va-t-elle sortir de cette attente, du roman qui s'est écrit en elle : la poursuite de sa relation avec H ? Le temps de la colonie achevé, le roman se fait rêve : conquérir H en l'éblouissant de sa réussite. A.E. entre en classe de philosophie. C'est la lecture du *Deuxième sexe* de Simone de Beauvoir qui va déclencher sa honte de la fille délurée qu'elle a été. Elle se réveille enfin de ce mauvais rêve qui la gardait sous le charme de la jouissance qu'elle y prenait. « C'est la honte de la fierté d'avoir été un objet de désir » et de s'en satisfaire jusqu'au ravage. Deux symptômes sont le produit de cette perte de jouissance : une aménorrhée et des crises de boulimie. C'est lorsqu'elle décide de s'inscrire en lettres qu'elle peut sortir de ce qu'elle appelle sa glaciation. L'écriture sera désormais sa solution : « J'ai commencé à faire de moi-même un être littéraire, quelqu'un qui vit les choses comme si elles devaient être écrites un jour. »

Un désir de perte

Dans *Mémoire de fille*, A.E. « [explore] le gouffre entre l'effarante réalité de ce qui arrive, au moment où ça arrive et l'étrange irréalité que revêt, des années après, ce qui est arrivé ». Elle « [désincarne] la fille de 58 » dont elle n'était pas

revenue³. « Je peux dire : elle est moi, je suis elle. » Désenfouir ce dont elle est séparée par le hors sens est au cœur de son travail d'écrivain, et la dissolution de la fille de 58 est la matrice d'un éprouvé qui marque à jamais son corps. Cet éprouvé d'une séparation radicale, A.E. en fait la cause de son écriture et le fixe dans la séparation entre deux mondes : le monde ouvrier de ses parents et celui des choses intellectuelles, auquel elle a pu accéder. Elle cherche par son écriture « l'éclaircissement de l'opacité de la vie », ce que nous appelons le réel et qui est « l'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire »⁴. Pour atteindre ce réel, elle introduit « dans la langue cette voix, faite de son enfance, de son histoire »⁵. Elle invente une langue qui inclut sa la-

Désenfouir ce dont
elle est séparée par le hors sens
est au cœur
de son travail d'écrivain.

langue⁶, ce qu'elle appelle l'écriture plate, exempte de tout romantisme, de toute psychologie.

Ecrire est pour A.E. une opération d'immersion mais pour « sortir des pierres du fond d'une rivière ». Ces pierres ce sont les mots de sa langue, ce « langage d'origine [qui] fait corps avec nous vraiment » et qu'elle fait passer dans la langue, nous rendant en quelque sorte sensible l'indicible.

C'est cette immersion, cette capacité à *Se perdre*⁷ dans le désir de l'Autre que l'on retrouve dans ce que recouvre l'écriture pour elle : la même prise de risque – se perdre – mais non plus dans

la passion, dans l'écriture. « Se perdre dans l'écriture, se perdre dans la passion sont deux choses qui définissent ma vie. »⁸ En 1992 A.E. publie *Une passion simple* qui relate son histoire avec un homme d'affaire originaire des pays de l'Est. De cet amant, elle dit qu'il n'a sans doute été que « le prétexte de ce désir de perte qui à d'autres moments [la] pousse dans l'écriture ». Il y aurait donc peut-être bien un rebroussement en effets de création⁹ du *se perdre en désir de perte*. Car le désir de perte dans l'écriture produit un reste, le livre, dont elle dit : « Pour moi, c'est comme si j'avais bâti une maison. Où quelqu'un peut entrer, comme dans sa propre vie à lui. » Dès lors ce n'est plus un gouffre aux contours illimités dans

lequel elle est perdue mais le *vrai lieu*, où loger son être et dans lequel nous sommes invitées : « je dois partir de situations qui m'ont marquée profondément et comme avec un couteau [...] creuser, élargir la plaie, hors de moi ». Son écriture touche en nous cette blessure « au joint le plus intime du sentiment de

la vie »¹⁰ : « Il faut que le livre à écrire fasse trou dans mon existence pour en toucher, trouver, d'autres. » Ne peut-on reconnaître dans cette opération, *une vraie femme*¹¹ qui par son acte fait surgir le manque dans l'Autre, un manque que rien ne pourra plus saturer ?

En rendant sensible le caractère unique et éphémère de ce qui a été vécu, A.E. touche par conséquent ce qui est vécu et près d'être perdu. Cela nous donne une chance d'en saisir la beauté.

Elisabeth PONTIER
Psychologue clinicienne

³ Cf. Leblanc V., « Annie Ernaux ou la féminité comme transfuge », *La Cause du désir* n°94, pp. 53-57.

⁴ Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le Sinthome*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1975, p. 17.

⁵ Ernaux A., cette citation et les suivantes sont extraites de l'ouvrage *Le vrai lieu*, Folio, Barcelone, 2018.

⁶ Cf. Lacan, J., *Je parle aux murs*, Paris, Le Seuil, 2011.

⁷ *Se perdre* est le titre du journal d'une passion, paru en 2001 chez Gallimard.

⁸ Les nuits de France culture, entretien avec Alain Veinstein.

⁹ Lacan J., « De nos antécédents », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 66.

¹⁰ Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, op. cit., p. 558.

¹¹ Lacan J., « Jeunesse de Gide, ou la lettre et le désir », *Écrits*, op. cit., p. 761.

Les sentiments d'omnipotence ou de toute puissance

La psychanalyse nous enseigne avec assiduité qu'un concept se décline en général avec son symétrique, selon le principe de la bipolarité ou mieux de la bisexualité psychique, et qu'ainsi ces couples d'opposés instruisent des conflits internes propres à tout sujet. Conflits entre des tendances contraires, des pulsions, des instincts, des inclinations qui imposent leurs résolutions mais qui peuvent à l'inverse persister au risque d'une douloureuse tension intérieure.

« d'élation narcissique » pour désigner un état de béatitude, de bonheur mégalomane éprouvés par le bébé qui vit une illusion d'unicité avec la mère. Il est avec elle dans une situation de complétude c'est-à-dire qu'il se vit comme étant complet tout en procurant à sa mère la même sensation. Le bien-être

l'enfant déplace alors sa libido vers d'autres contenants, d'autres pôles d'intérêts et d'investissements. De concert il conscientise la précieuse différence entre l'absence momentanée et la perte définitive. Pour autant, la mère lui conserve son attention qui permet à l'enfant de sauvegarder une estime de lui-même, fidèle en cela au narcissisme primaire ou narcissisme des origines.

L'omnipotence s'érode au décours, cette fois, de la relation triangulaire quand le père ou

celui qui en tient lieu, vient inscrire la notion de limite et l'impossibilité de tout faire. Cependant, ce tiers soit n'occupe pas la place qui lui revient, soit lui est contestée voire refusée. Dès lors, cette

Le dit « principe de réalité » vient heurter le « principe de plaisir »

Le concept de toute puissance en est un éloquent exemple. En effet, l'impression d'omnipotence peut d'un côté constituer un précieux aiguillon pour l'évolution du sujet tandis qu'il doit de concert entretenir un rapport coutumier et régulier avec l'idée de butées et de limites. C'est ainsi que le dit « principe de réalité » vient, si l'on peut dire, heurter le « principe de plaisir » pour contrarier sa trop grande prégnance.

Voilà qu'illusion et désillusion se déclinent ensemble, omnipotence et renoncement s'articulent sous l'égide du « principe de la castration » avec son corollaire le processus de sublimation. La perte de l'objet primordial, c'est-à-dire la relation première à la mère, les moments d'élation narcissique inauguraux, irréproductibles de manière identique, vont en quelque sorte laisser poindre une certaine ambiance dépressive contre laquelle le sujet – ici l'enfant – devra déployer de constants efforts pour en minimiser l'importance. En somme, la question de la perte est consubstantielle de celle de toute puissance tandis que les deux s'élaborent au fil des processus évolutifs.

Et en toute logique qu'en est-il d'abord du côté de sa « *Majesté le bébé* » comme l'appelait Freud ? Ce sentiment d'omnipotence émerge chez lui usant de mécanismes hallucinatoires qui lui donnent l'impression au début de créer sa mère. Donald Meltzer évoque de son côté l'idée de « choc esthétique » lors des premières rencontres avec elle dans la mesure où elle se révèle conforme à l'idée qu'il s'en fait, et comment elle doit être. Bela Grumberger parle

réci-proque, s'inscrit donc chez l'enfant en tant que souvenir de toute puissance, quant à la « création » de la mère, de son entière possession et de son indéfectible disponibilité. En retour, il lui confère cette même omnipotence.

Cependant, cette relation symbiotique ne dure qu'un temps. Elle offre à l'enfant l'opportunité d'intérioriser une solide figure d'attachement et un précieux sentiment de sécurité. Mais il va dès lors se rendre compte qu'il n'est plus son seul objet d'amour sans la perdre complètement. Elle s'éloigne, répond moins à ses attentes, se prend à rêver d'un autre et réalise en même temps que cet enfant de la réalité, n'est pas tout à fait conforme au bébé imaginaire pourvu de toutes les qualités et de tous les talents. La mère comme son bébé développent alors ce que l'on nomme des processus de sublimation qui autorisent le second à se détourner de l'objet primordial pour en investir d'autres. Et en particulier les domaines du langage et du savoir dans la mesure où la mère, initialement, imaginée comme transparente et totalement lisible, reste à maints égards énigmatique, induisant de ce fait une imagination créatrice. Mélanie Klein parle à ce propos de cette fondamentale curiosité en terme de « pulsion épistémophilique ».

C'est ainsi que ne pouvant pas en appréhender tous les plis,



Statue restaurée en Zeus, vers 1686, par Pierre Granier.

fonction paternelle entravée ne peut durablement inscrire le principe de réalité tandis que pour l'enfant cet initial sentiment de toute puissance trouve prise dans le quotidien pour alimenter encore et encore son impression d'omnipotence. Ces situations s'observent de plus en plus fréquemment lors des consultations de pédopsychiatrie au cours desquelles l'on rencontre des parents véritablement soumis à l'emprise de leur enfant.

Toutefois une hypothèse mérite, à ce propos-ci, d'être évoquée. En effet, certains adultes pestent de manière légitime devant le non-respect par leur enfant des limites qu'ils posent, estiment-ils, de façon fondée. Comme exemple et tout banalement de ne pas faire telle ou telle chose. Cependant pour l'enfant, ces interdits ne résonnent pas toujours selon le sens précis et circonscrit que leur attribuent les parents. Il leur donne à l'inverse une acception beaucoup plus extensive, jusqu'à concevoir la limite comme un véritable interdit d'être, un interdit d'exister.

Ce qui, peut-on l'admettre, est pour l'enfant en question insupportable, inadmissible et éminemment dangereux. Il va à partir de cette ambiguïté de sens et d'intention, développer généralement des conduites d'opposition qui, se majorant, vont en lieu et place constituer à l'inverse de véritables preuves qu'il est vivant et bien vivant. Et que son existence qu'on semblerait contester ne peut être mise en doute.

En classe, cette fois, apparaissent des troubles du comportement avec agitation et parfois refus scolaire quand l'enfant ne parvient pas à réussir ce qu'il imaginait être tout à fait possible. En effet, son sentiment d'omnipotence lui laissait concevoir qu'une fois à l'école, il allait pouvoir tout apprendre, tout maîtriser par simple imbibition. Comme si sa seule présence en classe devait et allait suffire. En conséquence, du fait de sa rage et de son dépit, il va faire subir aux activités scolaires des sortes d'attaques envieuses en lien avec sa pulsion d'emprise et sa destructivité.

Lors, cette fois, de l'*adolescence*, ce sont les poussées pulsionnelles qui débordent, les forces interdictrices du surmoi et qui procurent cette idée d'invulnérabilité, laquelle peut, parfois, favoriser des passages à l'acte mus aussi par ce sentiment conjoint d'indestructibilité. Il ne s'agit là, bien entendu, qu'un des multiples aspects de la spécificité adolescente.

C'est chez l'*adulte*, au décours des états pathologiques comme par exemple les troubles bipolaires ou paranoïaques, que se manifestent avec éclat et contraste, cette dialectique entre l'idée

**Cependant,
cette relation symbiotique
ne dure qu'un temps.**

d'omnipotence et celle de perte d'objet. Objet étant toujours entendu au sens large du terme.

On connaît bien l'exaltation maniaque avec cette grande fébrilité qui aurait comme fonction de tenter de conjurer le sentiment de perte. Excitation dont l'objectif serait en quelque sorte de ramener sur le devant de la scène contemporaine ces moments archaïques de complétude, de bonheur nostalgique à l'instar, par exemple, de ces épisodes d'élation. Cependant, ce travail de conjuration s'épuise, surtout si les premières expériences infantiles n'ont pas pu laisser traces d'épisodes suffisamment sécurisés et apaisants. C'est ainsi que de manière symétrique s'installe un vécu dépressif lié d'une certaine manière à la prise de conscience, entre autres choses, de l'impossible reproductibilité des moments perdus. Au risque de la mélancolie que Freud désignait ainsi « l'Ombre portée de la perte d'objet est tombée sur le Moi ».

Le sentiment d'omnipotence prend un tour parfois caricatural et exacerbé lors, cette fois, des moments féconds paranoïaques. Pour le sujet, le danger est semble-t-il majeur et imminent. Ses défenses ne lui permettent pas de se

sentir protégé au sein de son enveloppe corporelle et de son espace psychique. Il est ainsi « amené » à déployer des processus délirants ou hallucinatoires au cours desquels une impression de puissance advient. Ce qui peut parfois expliquer, à l'inverse, la réémergence de moments dépressifs lors de l'extinction des productions délirantes.

En somme, les conceptions, ici rapidement évoquées, peuvent paraître réductrices. En vérité, elles le sont puisqu'elles ont été développées uniquement sous l'égide du concept d'omnipotence. Il en est d'autres mais nous avons souhaité insister sur les importants conflits internes générés par cette dialectique entre sentiment de toute puissance, de maîtrise de l'objet, et l'idée de perte qui impose de constants processus de sublimation. Les premières expériences infantiles marquent durablement

les coulisses du Moi tandis que le sujet s'efforce de favoriser leur reviviscence sur le devant de la scène et sous le sceau de l'omnipotence. En conséquence, imaginer pouvoir retrouver cet initial bonheur perdu et chercher activement ses équivalents contemporains constitueraient d'une certaine manière les ferments d'une avancée au gré, cette fois, de la pulsion de vie.

Paul Marciano
Pédopsychiatre

Pour en savoir plus :

- *Pour l'introduction du narcissisme*, S. Freud - Œuvres complètes - Psychanalyse - T.XII, p. 213-246.
- *Ceux qui échouent devant le succès*, S. Freud - Œuvres complètes - T. XV, p. 20-40.
- *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi*, in *Essais de psychanalyse - 1921-1945* - Mélanie Klein - p. 263-278 - Editions Payot.
- *L'appréhension de la beauté*, D. Meltzer - Editions du Hublot - 2000.

Rebecca Erudel

© Anne-Laure Salvadori



Aujourd'hui, je rencontre Rebecca Erudel, jeune diplômée de l'institut de formation des cadres de santé, et nous allons parler du métier de cadre de santé. A la fin de cette interview, vous devriez un peu mieux la connaître.

Raconte-moi quelles étapes tu as franchies pour en arriver à être cadre de santé au CH Valvert et où tu en es aujourd'hui ?

J'ai été diplômée d'état infirmière en novembre 2011 avec un projet professionnel tourné vers la psychiatrie dès mes premiers stages ; j'ai choisi d'être infirmière avant tout pour travailler dans ce secteur. J'ai bénéficié d'un contrat d'apprentissage avec le CH Edouard Toulouse. J'ai ensuite obtenu un poste à l'unité des lavandes au secteur 10 du CH Valvert, puis en gériopsychiatrie, et au secteur 9, aux Lilas, où je suis en poste actuellement.

Qu'est ce qui a fait mûrir ton projet de devenir cadre de santé infirmier ?

Je peux dire que ce projet a rapidement fait son chemin au poste de coordination que j'ai occupé au service de l'Etoile. Ces deux ans de travail en journée, au

plus près des patients et des problématiques quotidiennes, m'ont permis de recueillir la parole des équipes, d'être davantage dans l'analyse de situation, de prendre la mesure de ce qu'est une équipe, de ses fragilités et de ses forces...

Peux-tu me dire comment ton management est en lien avec ton métier initial ?

Je suis soignante et je peux dire que l'on ne perd pas cette âme-là. Mes valeurs n'ont pas changé et je m'engage au quotidien à prendre soin des agents, je m'adapte à la singularité de chacun pour construire un collectif. Etre présente dans la bonne distance, être authentique et juste.

Quelle a été ton évolution ?

Elle a été progressive, au début j'ai été déstabilisée et les devoirs institutionnels (préparation, audit, certification) m'ont permis, dans la souffrance, d'évoluer dans ma fonction cadre. Pour moi l'important c'est de ne pas avoir lâché, ma persévérance a porté ses fruits.

A quoi ressemblaient tes premières journées en tant que cadre ?

A un tourbillon, éteindre des feux mais toujours y croire et voir le meilleur de

chacun et de chaque situation, c'est difficile mais ça paye !

Aujourd'hui je suppose que tu passes plusieurs heures à effectuer du lien entre la demande de soin et l'offre de moyens. Comment fais-tu pour y répondre ?

Je mise tout sur la régulation et la communication rapprochée avec les équipes avec toujours pour objectif le bien-être des patients.

Un constat pour les cadres de santé est que le travail de cadre reste difficilement repérable, qu'il est éphémère, qu'il disparaît dans son accomplissement, que le travail efface le travail. Qu'en penses-tu après 18 mois d'exercice ?

Le travail du cadre est invisible et lourd mais intéressant et motivant. Les équipes soignantes, les patients et certains cadres m'ont permis de trouver du sens à cette fonction, d'outrepasser mes doutes et d'essayer d'incarner du mieux que je le peux la fonction. Je pense que c'est un métier pour lequel nous sommes en questionnement constant mais pour lequel la reconnaissance institutionnelle n'est pas toujours au rendez-vous. Le métier est en mutation, avec une augmentation de la charge de travail. La charge cognitive a énormément augmenté ces dernières années, les évolutions sociétales et générationnelles ont des répercussions sur le management des équipes.

Quel serait ton meilleur conseil pour inciter des infirmiers à s'engager dans une fonction de cadre de santé ?

Ne pas avoir peur, et si on a envie de partager notre vision du soin, si on aime communiquer, si on est investi... il faut s'engager dans cette formation enrichissante.

Coralie VERNEAUX-GAUBERT
Cadre de Santé

La fugue est le moyen de fuir une situation, et le résultat de cette fuite, ici une hospitalisation, fuite qui échappe à la connaissance de l'entourage au moment où elle se réalise. On parle de « sortie à l'insu du service ». En psychiatrie, la fugue se conçoit soit comme passage à l'acte, c'est-à-dire un moment de rupture brutal dans un processus relationnel jusque-là lié à la parole, soit obéissant parfois à une intentionnalité, potentiellement facteur aggravant (risque auto-agressif, voire suicidaire ou hétéro-agressif).

La circulaire n° 2006-90 du 2 mars 2006, relative aux droits des personnes hospitalisées, en son article VII, souligne l'obligation, pour un établissement de soins, de respecter les libertés fondamentales du patient et, notamment, celle d'aller et venir (sous réserves de situations particulières telles les mineurs, les majeurs protégés et les hospitalisations sous contrainte).

Si les situations, en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), restent relativement simples au plan juridique, elles deviennent vite compliquées en psychiatrie du fait de cette possibilité d'user de l'hospitalisation contre le gré du patient : mais placer convenablement le curseur n'est pas toujours chose aisée (entre hospitalisation « abusive », ou risque de « négligence »), et il n'est pas inutile de préciser que le risque de fugue ne sera jamais totalement exclu. C'est donc plus sur l'obligation de moyens que de résultats que s'orientera la recherche de responsabilités.

Ainsi, la fugue devra toujours être placée dans un contexte clinique, et analysée en ce sens (tableau clinique à l'entrée et juste avant la fugue, personnalité du patient, antécédents, notamment ceux pouvant alerter sur des risques de fugues ou une dangerosité potentielle sur lui-même ou sur autrui, contexte familial et sociétal propre au patient...). D'une manière générale, la responsabilité de la structure soignante sera évaluée par trois critères essentiels :

– Prévisibilité de l'acte (qui conditionnera les modalités de surveillance) liée à l'analyse clinique.

– Comportement du personnel soignant (en particulier temps de réaction et plus globalement gestion de la situation de crise), lié à l'organisation et à la qualité des relations aux sein de cette équipe (médecins / infirmier(e)s notamment).

– Organisation des soins au sein même de l'établissement (règles d'hospitalisation, fermeture des services, etc.), liée à la qualité des relations entre soignants et administratifs.

Ainsi, du point de vue juridique, il s'agira d'apprécier la pertinence de l'évaluation des risques et, en cohérence, les moyens mis en œuvre, à savoir :

– Entreprendre des recherches au sein du service, de l'établissement et de ses abords immédiats avec informations au personnel assurant la surveillance des accès à l'établissement (nom et signalement du patient). Ces dispositions seront appliquées dans un délai qui devra être le plus court possible.

– Si ces premières recherches s'avèrent vaines, ou extemporanément selon la gravité du cas, informer le médecin et le directeur de l'établissement et prévenir la personne de confiance désignée par le patient.

– Si le patient est mineur, majeur protégé ou hospitalisé sans consentement, mais aussi en hospitalisation libre s'il court un danger, compte tenu du contexte clinique, prévenir les autorités de police de sa disparition. Et si ce malade (quel que soit le contexte médico-légal de son hospitalisation), sorti à l'insu du service, est jugé dangereux (auto ou hétéro-agressivité) par le psychiatre de l'établissement, obligation de lancer un avis de recherche auprès des services de police, et aviser le Procureur de la République.

– Dans la mesure du possible, adresser un courrier en recommandé au domicile du patient afin de l'informer des risques encourus.

Dans l'hypothèse où le patient subirait ou causerait un dommage, la responsabilité de l'établissement, au titre du défaut de surveillance, peut être engagée. L'établissement doit être en capacité de démontrer qu'il a organisé toutes les

mesures de surveillance du patient. D'où l'importance du dossier médical et hospitalier qui sera la pièce maîtresse à partir de laquelle sera appréciée la pertinence des mesures prises pour éviter et gérer la fugue. Le dossier du patient doit contenir tous les éléments permettant de démontrer que l'établissement ne s'est pas rendu responsable d'un défaut de surveillance vis-à-vis du patient, démontrant ainsi l'importance de la traçabilité des décisions et mesures prises.

Exemples de jurisprudence :

– Un homme suivi pour une schizophrénie paranoïde, hospitalisé **en service libre** a quitté le service au bout de quelques jours sans autorisation ni avis médical. L'équipe soignante n'a entrepris **aucune tentative pour tenter de rétablir un lien thérapeutique** avec ce patient, ni averti l'entourage de ce dernier de sa sortie à l'insu du service. Quelques semaines après, il met le feu à l'appartement dont il était locataire. Une faute a été retenue du fait, pour un établissement, de ne pas tenter de rétablir un lien thérapeutique avec un patient sorti à l'insu du service, ni d'avertir son entourage d'une telle sortie.

– Un homme de 19 ans, suivi pour dépression, a été **admis sur sa demande** dans un service psychiatrique. Il quitte cet établissement deux jours après, vers 8 h 30, après avoir forcé l'ouverture d'une fenêtre et se suicide une heure plus tard en se jetant sous un train. Le centre hospitalier n'a averti les autorités de police qu'après 9 h 30. Une faute a été retenue du fait que, pour un centre hospitalier, ne pas avertir ou tarder à avertir les autorités de police constitue **une perte de chance pour le patient d'être retrouvé à temps**. Et surtout que le centre hospitalier doit veiller à ce que l'aménagement de ses locaux garantisse un dispositif de sécurité suffisant voire renforcé selon la nature des pathologies présentées par les patients accueillis.

Marc ANTONI (Praticien hospitalier)
Claudine CLEMENT (Directeur de soins)

Cookie Mueller

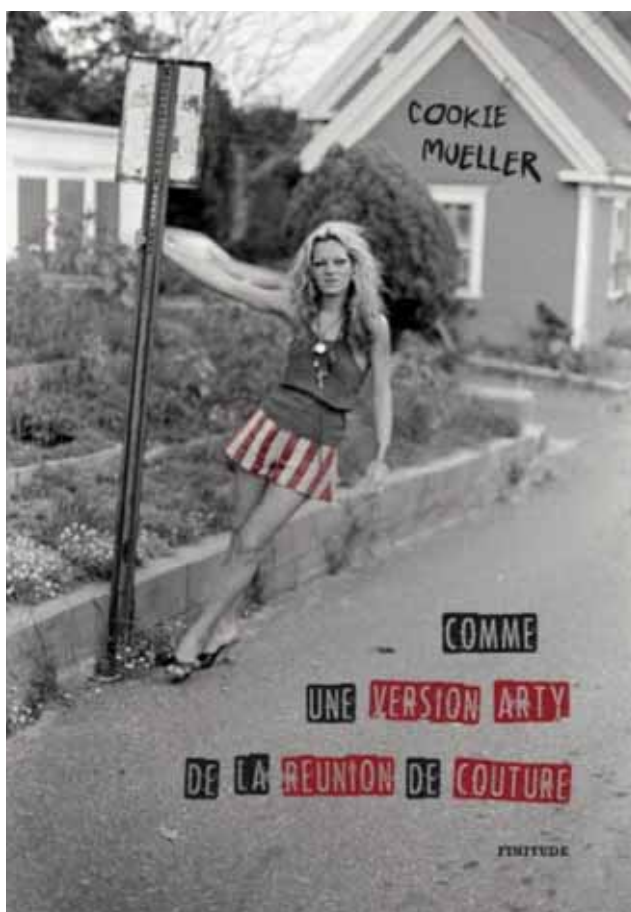
traduit de l'anglais par Romaric Vinet-Kammerer, Finitude, Paris, 2019, 208 pages

Cookie Mueller fut actrice, chanteuse, danseuse et plasticienne... mais l'art dans lequel elle excella fut assurément l'art de vivre.

Sont rassemblés dans ce court livre des extraits du journal qu'elle a tenu dans les années 70. Un premier opus était paru il y a quelques années : *Traversée en eau claire dans une piscine peinte en noir*. De courtes chroniques débordantes de vie de personnages fantasques de Cookie nous entraînent dans une grande ballade de Baltimore à la Jamaïque, de la

nouvelle Orléans à San Francisco. Sur un coup de dés, le lecteur se retrouve à sillonner les routes d'Italie dans un grand bain de lumière et de vitesse ou, plus tard, à partager des chips et de la bière avec un chien dépressif.

Voici quelqu'un qui a décidé de vivre pleinement, qui, quoiqu'il lui arrive, pose sur le monde et sur les gens qu'elle rencontre un regard curieux, enthousiaste et bienveillant. « Cookie c'est Patty Smith qui ferait pas la gueule » aurait dit un critique américain. La vie dans ces pages pétille, brûle, tague et rien ne semble assez grand pour la contenir. Bien sûr on se doit de suivre les règles de vie de l'auteure avec la plus grande prudence mais partager ces pages avec elle fait sentir au lecteur le souffle de l'élan vital. C'est bon et c'est sans modération.



© Finitude



© BobBerg

Extrait de *Comme une version arty de la réunion de couture* :

« On habitait à plusieurs, ça allait et ça venait. Flux et reflux. Mais Babette, mignonne petite lesbienne toujours seins nus quand elle était à l'intérieur, et Nash, un philosophe hippie à la rue, faisaient partie des meubles. On vivait principalement de LSD, de petits pains aux graines et de mauvais cham-

pagne. Nash faisait son trafic de LSD à la maison. Ça payait le loyer. Moi je travaillais à un roman, depuis longtemps perdu en chemin, et le mot "futur" ne faisait pas partie de mon vocabulaire. J'en étais à peu près là quand j'ai percé dans le show-biz. »

Frédérique LAGIER
Praticien hospitalier

Les ados, ça cause

Marie SPRINGER. Préface de Jean-Pierre LEBRUN. Postface de Joseph ROUZEL

Erès : 2019 (Erès poche - travail social & handicap)



Si le titre de cet ouvrage précise que « les ados, ça cause », disons plus précisément que « ça peut causer » si nous – adultes – nous les réinscrivons dans un bain de paroles.

Cet ouvrage part de l'expérience de l'auteure au sein d'une maison pour enfants à caractère social. L'auteur y parle de rencontres : rencontres avec des adolescents pour la plupart déscolarisés, dés-engagés dans leur vie mais aussi

avec des éducateurs, qui eux-mêmes parlent de leur propre rencontre avec ces adolescents. Le livre témoigne de la portée des effets du signifiant et nous rappelle que notre condition humaine quotidienne est d'être des êtres parlants. Son objectif est de faire entendre aux éducateurs que dans leur quotidien il y a une nécessité « à faire parler un adolescent » dans un espace qui met en scène des mots, une parole où l'équivocité de la langue fait loi. « *Ce petit livre transmet en acte, à sa manière, un essentiel qui est de plus en plus souvent occulté, en voie de disparition, voire même aboli : le travail avec des jeunes placés en institution est entièrement tributaire des mots dits et non-dits qui les amènent là.* » J.P. Lebrun [Résumé d'éditeur]

Écouter

Le mythe mortifère de la virilité

Conférence de Olivia Gazalé, philosophe et auteure notamment de *Le mythe de la virilité, un piège pour les deux sexes* (Robert Laffont, 2017).

Enregistrée à l'Ecole Normale Supérieure en février 2019.

A réécouter en podcast sur le site de France Culture dev



« Pour asseoir sa domination sur le sexe féminin, l'homme a théorisé sa supériorité en construisant le mythe de la virilité. Un discours fondateur qui n'a pas seulement postulé l'infériorité essentielle de la femme, mais aussi celle de l'autre homme : l'étranger, le "sous-homme", le "pédéraste"... Historiquement, ce mythe a ainsi légitimé

la minoration de la femme et l'oppression de l'homme par l'homme. Depuis un siècle, ce modèle de la toute-puissance guerrière, politique et sexuelle est en pleine déconstruction, au point que certains esprits nostalgiques déplorent une "crise de la virilité". [...] Si la virilité est aujourd'hui un mythe crépusculaire, il ne faut pas s'en alarmer, mais s'en réjouir. Car la réinvention actuelle des masculinités n'est pas seulement un progrès pour la cause des hommes, elle est l'avenir du féminisme. »

Voir

Académie de la folie

Un film de Anush Hamzehian

Coproduction Point du Jour / France Télévisions - 2014 - 52 mn



hôpital psychiatrique de Trieste. Son travail artistique s'est déployé dans le sillage de la réforme portée par Franco Basaglia prônant avec la fermeture de l'hôpital psychia-

trique, l'émancipation sociale des personnes souffrant de troubles mentaux. En 92, Claudio Misculin fondait *l'Accademia della Follia*. Ce film témoigne de cette expérience théâtrale hors-norme. On suit au cœur des répétitions théâtrales et dans leur quotidien, Dario, Charlie, Donatella, Claudio et Pino, personnages haut en couleur, qui disent avec sensibilité et poésie leur manière singulière d'être au monde. En guise d'hommage, rappelons ces mots de Misculin : « *En renonçant à cet aspect de la vie qu'est la folie, vous vous enterrez partiellement. La soi-disant normalité fait des choses dont j'ai honte. L'humanité a pris cette voie et je ne suis pas d'accord. Je suis fou.* »¹

¹ « La follia è un aspetto della vita a cui se si rinuncia ci si autoseppellisce in parte. La normalità cosiddetta fa cose di cui mi vergogno. L'umanità ha preso sta strada e io non sono d'accordo. Son matto ».

Menu Du côté de chez Max

Jus de fruits, bons ou mauvais pour la santé ?

Avant tout, ils sont pratiques à consommer, économiques et très appréciés par tous, petits ou grands. Dans le commerce il faudra prêter attention à notre choix de jus de fruits et privilégier les « 100 % purs jus » et « sans sucre ajouté » plutôt que les jus dits « à base de concentré », « nectar »...

Pourquoi ce choix précis ?

Les jus de fruits sont toujours une bonne idée lorsqu'ils sont consommés hors repas mais, comme tout aliment, ils doivent l'être avec modération car ils sont souvent très sucrés. En effet, le taux de sucre dans un jus de fruits est beaucoup plus élevé que lorsque l'on mange le fruit à son état naturel. En moyenne un verre de jus de fruits de 25 cl venant du commerce contient 27,5 g de sucre. Le jus de fruits perd en fibres, en antioxydants et également un grand nombre de vitamines et minéraux alors qu'il augmente en sucre. Ceci est dû au fait que pour un verre de jus, il faut une grande quantité de fruits. En revanche, lorsque nous mangeons un fruit entier, nous n'en consommons qu'un. Prenons comme exemple l'orange : le fruit entier comprend 2,08 g de fibres et 8,04 g de glucides simples (fructose) et 63 calories alors qu'un verre de jus d'orange pur jus est composé de 0,2 g de fibres et 9,58 g de glucides et 105 calories. En d'autres termes, un verre de jus d'orange est composé de l'équivalent de 4 morceaux de sucres entiers ! Il faudra donc limiter la consommation de jus de fruits à 1 verre par jour.

Malgré leurs compositions chargées en sucre, les jus de fruits restent intéressants à la consommation pour leurs apports nutritionnels. Un verre de jus de fruits sera chargé en vitamines et minéraux, notamment en vitamine C et B9 qui nous

sont indispensables.

Leurs apports nutritionnels deviennent donc un moyen simple et pratique de compléter la consommation journalière de fruits. Un verre ou une brique de jus de fruits n'est pas négligeable au goût et reste à privilégier à d'autres boissons industrielles. Même si le jus du commerce est pratique, le jus de fruits fait maison reste toujours plus intéressant au niveau nutritionnel, également pour le goût. En résumé, préférons un jus maison ou 100 % pur jus, une seule fois par jour.

Maxime LAFONT
Diététicien



BANDITS

Un projet artistique collectif et interactif au CH VALVERT (Dans le cadre de la Biennale des Ecritures du Réel 2020, organisée par le Théâtre de la Cité, en partenariat avec les associations Ose l'Art et Valfor)

Bandits est un défi artistique et social que lance le chorégraphe et artiste contemporain Robin Decourcy. Cet artiste travaille sur les potentialités relationnelles et psychiques qu'impliquent les nouvelles techniques d'improvisation ainsi que la redécouverte de pratiques poétiques et corporelles archaïques. Il propose à une équipe d'improvisateurs-trices issus de différentes disciplines artistiques (acrobates, danseurs, performers, clowns) de participer à un **marathon d'improvisation** d'une semaine (jour et nuit) au sein même du CH VALVERT. Une plongée artistique dans laquelle les artistes réinventent leur système de relation avec les patients et le corps soignant, proscrivant le langage verbal et puisant dans les ressources de leur savoir-faire et de leur imaginaire. Ce processus aboutit à un spectacle final.

Dimanche 24 mai 2020 de 16 h à 18 h :
INAUGURATION.

Départ en fête du marathon autour d'une grande kermesse.

Du 24 au 30 mai 2020 en journée :
RENCONTRES INATTENDUES

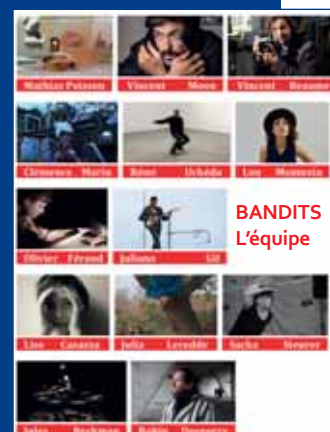
Les performers ont pour règles d'improviser constamment leur rapport au monde, par le biais de leur corps, de leur voix ou de leur pensée.

Samedi 30 mai 2020 à 18 h :
RENCONTRE ORGANISEE PAR VALFOR
La question du corps en psychiatrie.

**Samedi 30 mai 2020
à 20 h à 22 h :**
SPECTACLE BANDITS

Cette dernière composition instantanée se présente comme une récolte des sensations et des actions vécues tout au long de l'immersion.

**Ces rendez-vous
sont ouverts
à tous les publics.**



BANDITS
L'équipe

Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) 2020

Conférence de Madame Aude CARIA, Directrice de Psycom
« Santé mentale et discriminations : des repères pour comprendre et agir »

Lundi 23 mars 2020 10 h-12 h

Salle de spectacle du CH VALVERT

Conférence gratuite

Inscriptions :

Stéphanie MOUREAU, Secrétariat de Direction
stephanie.moureau@ch-valvert.fr



Concert « Hors Gabarit » : La Fabrique Musicale & One Shot Lili

En 2019, grâce au financement de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC et l'Agence Régionale de Santé (ARS) appel « Culture et Santé », La Fabrique Musicale, accompagnée par l'association Ose l'Art, rencontre le groupe marseillais One Shot Lili pour la création de : « Hors Gabarit ». Au fil des mois, l'intervenante, musicienne et chanteuse, Aurélie Agullo, s'immerge sans détour dans l'univers intense et varié de la Fabrique Musicale. Elle harmonise les compositions existantes sans les dénaturer et met en lumière ce qu'il y a de meilleur. Aux côtés de ces musiciens et aux côtés des interprètes : amateurs, professionnels,



© Fred Bouteille

patients, personnels, qui est qui ? on ne sait plus, la proposition s'étoffe et s'agrandit de façon « Hors Gabarit ».

Pour contenir toute cette création, un seul cadre : la scène. Quelques mois plus tard, un concert est donné début décembre au CH VALVERT. La salle est comble et la musique fait briller plus d'un regard. Quant à définir le style musical, il dépasse les frontières et les sentiers battus. Touché par les textes et les mélodies, le public apprécie la création dans son aspect le plus universel.

Loin de s'arrêter en chemin, La Fabrique Musicale compose sans relâche chaque vendredi après-midi, et espère accueillir à nouveau en 2020 tous les membres du groupe One Shot Lili.

Enfin on y est !! Le chantier d'extension de l'ESAT La Manade, c'est parti !

Première étape d'un projet plus global, financé en partie par l'ARS et Malakoff-Médéric, qui intégrera dans un second temps le réaménagement des ateliers de production. Ce projet répond à l'évolution de notre établissement, tant dans le développement de son activité commerciale que dans l'accompagnement des personnes accueillies.

Outre le déménagement du service psycho-social, cette extension permettra la création d'un espace de transition pour les travailleurs de l'ESAT.

Un lieu pour tenter de prévenir les ruptures de longue maladie. Un accueil temporaire dans lequel la production est laissée de côté au profit de la confiance à retrouver, la valorisation, la réappropriation du sentiment d'utilité.



© ESAT

Mais aussi un lieu pour les personnes vieillissantes marquées par la fatigue et la démobilité. Dans ce cadre, cette extension apportera une dimension nouvelle au projet « d'accompagnement à la cessation d'activités » initié fin 2018 en permettant une dynamique de groupe à travers l'organisation de formations, de rencontres avec des pairs retraités et représentants associatifs...

Et peut-être demain, pourrions-nous penser à un autre espace, co-animé avec le CH-Valvert, facilitant le rétablissement des patients et prenant appui sur le travail ? Nous y réfléchissons déjà avec certains services.

Vous l'aurez compris, beaucoup d'enjeux autour de ce chantier ! Nous vous informerons des évolutions au fil du temps. **Tenez-vous prêts pour l'inauguration à venir, nous vous y attendrons nombreux !**

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

PERSONNEL MÉDICAL

ARRIVÉES

PINTO Olivier Assistant Spécialiste des Hôpitaux UPAUL CH AUBAGNE Gog

DÉPARTS

HO Sonia MAYEN BRUNO	Assistant Spécialiste des Hôpitaux Praticien Hospitalier	CMP ALLAUCH PL CUQUES I03 C.M.P. LA CIOTAT I04	Démision Retraite
-------------------------	---	---	----------------------

PERSONNEL NON MÉDICAL

ARRIVÉES

ECK François	Technicien hospitalier	GESTION ECONOMIQUE TECHNI	Contractuel CDI
ALASTRA Lucas	Agent d'Entretien Qualifié	CONCIERGERIE	Contractuel CDD
PILLON Cyril	Agent d'Entretien Qualifié	CONCIERGERIE	Contractuel CDD
MIQUEL Jessica	Attaché Admin. Hospit.	GESTION FINANCIERE	Contractuel CDI
GASAN Guillaume	Technicien hospitalier	DSIO	Contractuel CDD
GIRARD Johanne	Attaché Admin. Hospit.	COORD. PRECARITE MARSEILLEGo7	Contractuel CDD
CARCASSON Daniel	Inf. soins gén. (D.E)	HC CALANQUE Go8	Contractuel CDD
MONTANARI Angélique	Inf. soins gén. (D.E)	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Contractuel CDD
SYOUD Olfa	Inf. soins gén. (D.E)	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Contractuel CDD
VALOT Pauline	Psychologue	UNITE MOBILE AUTISME ADULTES SESA	Contractuel CDD
HEDOIN Nadège	Assistant médico-administratif	HJ ESPERANZA LA FARANDOLE lo3	Contractuel CDD
DE BRIER Elise	Psychomotricien	HJ LES ECOUITILLES lo4	Contractuel CDD
AVET Sophie	Inf. soins gén. (D.E)	HC CEDRES Go7	Contractuel CDD
BAJEUX Alex	Inf. soins gén. (D.E)	HC LAVANDES G10	Contractuel CDD
SI AHMED Rabah	Infirmier DE	HC LAVANDES G10	Titulaire
BENSADA Nora	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	HC LILAS Go9	Contractuel CDD
MORETTI Rainier	Inf. soins gén. (D.E)	HC TILLEULS Go8	Contractuel CDD
MZIMBA Madi	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	HC TILLEULS Go8	Contractuel CDD
CINI Laurent	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	HC TILLEULS Go8	Contractuel CDD
DJEBELNOUAR Brahim	Inf. soins gén. (D.E)	HC ETOILE Zo1	Contractuel CDD
DE MAUDUIT DU PLESSIS Pauline	Inf. soins gén. (D.E)	HC ETOILE Zo1	Titulaire
YAHIA, Raphaëla	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	HC ETOILE Zo1	Contractuel CDD
PIERSON, Olivier	Inf. soins gén. (D.E)	CMPPA AUBAGNE Zo1	Titulaire

DÉPARTS

DEBILLY Anne-Françoise	Adjoint Administratif	Titulaire	CONCIERGERIE	Mutation
PALAGONIA Louis	Agent de maîtrise Principal	Titulaire	SERVICE INTERIEUR	Retraite
TESTON Martine	Attaché d'administration hospitalière	Titulaire	GESTION FINANCIERE	Retraite
COUTRET Emilie	Technicien supérieur hospitalier	Contractuel CDD	COORDINATION PRECARITE MARSEILLE Go7	Fin de Contrat
MATHIVANAN Souvida	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	Titulaire	HC CALANQUE Go8	Disponibilité sur demande
TETU Colombine	Inf. soins gén. (D.E)	Titulaire	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Mutation
FONTAINE Guillaume	Inf. soins gén. (D.E)	Titulaire	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Disponibilité sur demande
LE ROY Manon	Psychologue	Contractuel CDD	UNITE MOBILE AUTISME ADULTES SESA	Démision
CIRANNA Céline	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	Titulaire	HJ LES ECOUITILLES lo4	Disponibilité sur demande
JARDIN Marie-Andrée	Psychologue	Contractuel CDD	C.M.P. LA CIOTAT lo4	Fin de Contrat
CHAMBLAS Anne-Marie	Inf. soins gén. (D.E)	Titulaire	HC LAVANDES G10	Mutation
MICHEL Nadine	Infirmier DE	Titulaire	HC LAVANDES G10	Retraite
TIGRINO Serge	Infirmier DE	Titulaire	HJ FARDELOUP G10	Retraite
BONTEMPS Chantal	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	Titulaire	HJ FARDELOUP G10	Retraite
MOURIDI Bouchraty	Inf. soins gén. (D.E)	Contractuel CDD	HC TILLEULS Go8	Fin de Contrat
ROSOLINI Yoann	Inf. soins gén. (D.E)	Titulaire	HC TILLEULS Go8	Mutation
AVERNA MARTINE	Infirmier DE	Titulaire	HC TILLEULS Go8	Retraite
CONTRERAS Rosalie	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	Contractuel CDD	HC TILLEULS Go8	Fin de Contrat
TARAYAN Isabelle	Agt des Svc Hospitaliers Qualifié	Contractuel CDD	HC ETOILE Zo1	Démision
MIVIELLE Christelle	Inf. soins gén. (D.E)	Titulaire	CMPPA AUBAGNE Zo1	Disponibilité sur demande

PROMOTION DE GRADE SUITE CAPL DU 28 NOVEMBRE 2019

SCOTTO Sonia	Psychologue cl normale	Promotion Psychologue Hors classe	01/01/2019
CICCOTTI Gilbert	AMP	Promotion Technicien Hospitalier	01/12/2019
ALEGRE Odile	Adjoint Administratif	Promotion Adjoint des Cadres	01/12/2019
ARAKELIAN Maral	Adjoint Cadre	Promotion Adjoint des cadres Cl sup	01/01/2019
COHEN Bruno	AEQ	Promotion Ouvrier Principal 2ème classe	01/01/2019
LASSUS Christiane	ASHQ CL N	Promotion ASH cl sup	01/01/2019
MOTRIEUX Séverine	ASHQ CL N	Promotion ASH CL SUP	01/01/2019
ALI Haoulata	ASHQ CL N	Promotion ASH cl sup	01/01/2019
LAGARDE Marylène	Psychologue cl normale	Promotion Psychologue Hors classe	01/01/2020
HOUSSEINI Sabine	Psychomotricien cl normale	Promotion Psychomotricien classe supérieure	01/01/2020
MIVIELLE Christelle	ISGS 1 ^{er} grade	Promotion ISGS 2 ^e grade	01/01/2020
NIOLLON Christian	ISGS 1 ^{er} grade	Promotion ISGS 2 ^e grade	01/01/2020
PERRIN Yann	ISGS 1 ^{er} grade	Promotion ISGS 2 ^e grade	01/01/2020
REBOTTARO Stéphanie	ISGS 1 ^{er} grade	Promotion ISGS 2 ^e grade	01/01/2020
MARFORT Virginie	IDE cl normale	Promotion IDE CL SUP	01/01/2020
MERCIECA Sylvie	AMA cl sup	Promotion AMA Cl Excep	01/01/2020
BOUAKEL Malia	AMA cl normale	Promotion AMA Cl Sup	01/01/2020
BILLIEZ Frédéric	Agent Maîtrise	Promotion Agent de Maîtrise Principal	01/01/2020
FENECH Carole	ASHQ CL N	Promotion ASH cl sup	01/01/2020
ORSUCCI Caroline	ASHQ CL N	Promotion ASH cl sup	01/01/2020
MOLL Nadine	ASHQ CL N	Promotion ASH cl sup	01/01/2020
TAURISSON Lionel	AS	Promotion AS principal	01/01/2020

PROMOTION DE GRADE SUITE CONCOURS

CALIXTE Claudie	Adjoint Administratif	Promotion Adjoint des cadres	01/12/2019
ANGELI Cécile	Adjoint Administratif	Promotion Adjoint des cadres	01/12/2019
ITRAC Alexandra	Cadre de Santé	Cadre Supérieur de santé	01/12/2019

Congrès Colloques

Repères d'aujourd'hui et de demain pour l'emploi des travailleurs handicapés : le rôle des ESAT

Rencontres nationales des directeurs et cadres d'ESAT

Du 09 au 10 mars 2020

Paris

Contact : 01 42 40 15 28

andicat@andicat.org - www.andicat.org

Santé mentale et parcours des personnes vulnérables

Journée organisée par l'Association des établissements du service public en santé mentale (AdESM) et le Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux

Le 16 mars 2020

Paris

Contact : 01 44 68 84 60 - info@gepso.com - www.gepso.fr

Actualités cliniques, de recherches, thérapeutiques, éthiques et juridiques en psychiatrie, chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et la personne âgée

6^{es} Rencontres régionales de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (FERREPSY)

Du 19 au 20 mars 2020

Contact : 05 61 43 78 52

secretariat@ferrepsy.fr - www.ferrepsy.fr

Corps et prison

Colloque international organisé par le Centre hospitalier Montfavet et le Centre hospitalier d'Avignon

Du 19 au 20 mars 2020

Avignon

Contact : 04 90 03 94 80 - corpsetprison2020@ch-montfavet.fr
www.ch-montfavet.fr

Suicide : Comment prévenir ?

Journée de la Société de psychiatrie de l'est

20 mars 2020

Nancy

Contact : contact@psyest.fr - www.psyest.fr

Malaise dans l'institution et souffrance au travail : essais de réponses

Colloque organisé par l'association Formarec (formation et recherche)

20 mars 2020

Bègles

Contacts : 06 82 79 40 78 (C. Baâssou) - 06 83 07 74 37 (M.-C. Cabana) - 06 66 04 12 10 (F. Laporte)

Lorsque l'enfant a besoin de soins ; parents, enfants, thérapeutes : une indispensable triangulation

8^e Colloque organisé par le CH Valvert, l'Association régionale pour l'intégration (ARI) et l'Association des Conférences de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de langue française en Israël (COPELFI)

20 mars 2020

Marseille - CH Valvert

Contact : 04 91 87 67 09 - centredeformation@ch-valvert.fr
www.ch-valvert.fr

Le pouvoir des groupes à l'adolescence

Journées scientifiques organisées par la Société française de psychothérapie psychanalytique de groupe (SFPPG)

Bordeaux

Du 20 au 21 mars 2020

Contact : sfppg.bordeaux.2020@gmail.com - www.sfppg.fr

Amour(s), haine(s) et autres affects en institution : quels enjeux pour les pratiques professionnelles ?

25^{es} Journées d'étude et de formation du Réseau Pratiques sociales

Du 23 au 25 mars 2020

Ivry-sur-Seine

Contact : 06 45 90 67 61 - pratiques.sociales@gmail.com
www.pratiques-sociales.org

Addictions, pratiques d'ici et d'ailleurs

14^e Colloque sur les addictions organisé par le Groupement addictions Franche-Comté (GAFC)

26 mars 2020

Dole

Contact : 03 84 71 54 20 - contact@ga-fc.fr
www.groupement-addictions.fr

La psychiatrie intégrative

18^e Congrès international de l'Association de recherche et de soutien de soins en psychiatrie générale (ARSPG)

Du 26 au 27 mars 2020

Paris

Contact : 01 53 26 83 95

inscriptions-arspg@d-s-o.fr - www.arspg.org

1^{res} Journées lyonnaises d'hypnose

Journées organisées par l'IMELyon

Du 26 au 27 mars 2020

Lyon

Contact : 06 95 20 30 90

contact@imelyon.fr - www.imelyon.fr

Drôles de soins, l'humour dans la clinique du quotidien

12^e Biennale du collège des psychologues du Centre de santé mentale angevin (CESAME)

27 mars 2020

Sainte-Gemme-sur-Loire

Contact : 02 41 80 79 08

veronique.pautrel@ch-cesame-angers.fr

www.ch-cesame-angers.fr

Bisexualité psychique à l'adolescence

Journée scientifique du Centre de psychanalyse Henri Danon-Boileau

28 mars 2020

Paris

Contact : 01 40 91 51 25 - catherine.galat@fsef.net

Le désir de comprendre : Un atout précieux dans le travail avec les bébés, les enfants, les adolescents et les familles

29^{es} Journées de travail Tavistock

Du 28 au 29 mars 2020

Larmor-Plage

Contact : 02 97 65 49 40 - centre.marthaharris@orange.fr

www.centremarthaharris.org

1^{ère} Journée "Santé mentale et tabagisme"

Journée organisée par le Centre psychothérapique de Nancy

2 avril 2020

Villers-Les-Nancy

Contact : journee.tabacpsy@cpn-laxou.com

www.cpn-laxou.com