



## Découvertes

Une médiation : l'asinothérapie  
Un groupe conte merveilleux

## Carnet de route

Comprendre le DPC

# Sommaire

## 03 Edito



## 04 Découvertes

Histoire d'un groupe conte merveilleux avec de jeunes artistes  
*Mathilde MARTIN - Bruno CARLI - Tiphaine KROUCH - Gaëlle BRODER*

L'asinothérapie à l'hôpital de jour Hodos  
*Marie KAUFFER - Françoise DUVAL*

## 10 Carnet de route

Le Développement Professionnel Continu  
*Hélène CLARISSE*

## 13 Le portrait

Théo IACONO - Psychomotricien à l'hôpital de jour l'Oasis  
*Coralie VERNEAUX-GAUBERT*

## 14 Un mot, un concept

La dissociation - *Morgane GUIEU*

17

Lire, écouter, voir

15

## La question juridique

Utilisation des réseaux sociaux  
*Marc ANTONI - Claudine CLEMENT*

19

Panorama social

16

La chronique littéraire

20

Congrès & Colloques

## La tyrannie des émotions

L'augmentation quasi exponentielle des faits divers dans les journaux télévisés témoigne à l'évidence de la tyrannie de l'émotion que nous subissons maintenant depuis quelques années. Ce n'est plus notre faculté de penser qui est sollicitée, mais bien notre sensibilité.

Tout se trouve au même plan, et ce qui devient important n'est plus le fait en tant que tel, mais l'émotion qu'il est supposé susciter, et la hiérarchie des événements ne s'organise alors plus que selon l'intensité émotionnelle qu'ils provoquent. Peu importe l'objet même de la communication, l'important devient seulement de dire; le sens importe peu, pourvu qu'il y ait de l'émotion. Par les temps qui courent, l'argumentation s'avère trop aride, trop rigoureuse, trop lente, obéissant trop souvent à des règles strictes, et surtout s'accommodant mal de la découpe syncopée des actualités, au profit du déferlement affectif estimé seul capable d'identification facile. Cette identification exige une obligation de personnalisation, imposant à toute personne souhaitant une reconnaissance médiatique un nécessaire dévoilement intime, une transparence factice empêchant toute approche symbolique au profit d'une fantasmatisation appauvrie.

L'émotion devient instrumentalisée et progressivement, l'approche symbolique du contexte disparaît au profit des affects qu'on y associe, se séparant d'autant de la réalité qui les a fait naître. Au fond, peu importe les raisons qui ont généré les émotions, pourvu qu'elles existent, qu'elles puissent être imposées, donnant l'illusion d'aller de soi... le reste importe peu.

A cet égard, l'appauvrissement du contexte que je viens de montrer atteint ainsi même l'émotion qui y est associée : amputée de la valeur que lui donnait la réalité, l'évènement en tant que tel, elle devient phénomène insipide décontextualisé, valorisée pour elle-même dans une sacralisation pathétique.

La joie, la peine, la tristesse, la douleur, la haine, la colère, ... n'ont de sens que si elles sont rattachées à une réalité. En d'autres termes, ressentir une émotion est un acte intime, l'émotion devant se reconnaître comme expérience d'une convocation intérieure, comme dit LECOZ, et non pas comme la nécessaire réaction affective de nature compassionnelle imposée, signe d'une reconnaissance rassurante d'appartenance au groupe. En ce sens, réduire l'émotion à l'affect seul, c'est prendre le risque aussi de la lier à une morale simplifiée et étriquée. Je veux dire que nous risquons de devenir l'otage d'une compassion convenue : en effet, comment ne pas éprouver de compassion face au « drame » (terme dont usent et abusent actuellement les journalistes) vécu par tel ou tel policier, pompier, migrant...

Ce constat, de ce que j'ai appelé la tyrannie des émotions, fait lien avec les idées de JANKELEVITCH à propos des vertus, lequel plaçait l'amour au-delà de toutes, considéré par lui comme vertu fondatrice et valorisant toutes les autres. Il envisageait à cet égard une vertu comme ne pouvant être séparée du contexte dans lequel elle apparaissait. Il en est ainsi de même pour les émotions qui ne peuvent avoir de sens que liées aux événements qui les font naître, formant un ensemble indissoluble. À cet égard, nous ne pouvons considérer les émotions en tant que telles, mais uniquement prenant sens dans l'histoire qui les anime, ne pouvant en aucun cas se suffire à elles-mêmes.

Et je ne peux m'empêcher de faire le lien avec notre pratique clinique et le risque, selon moi, qu'il y aurait à la réduire à une approche purement descriptive, réduisant le symptôme à ce qu'il est, au risque de le vider de toute substance. La persécution n'est pas la paranoïa, le suicide ne renvoie pas systématiquement à la maladie, le délire n'est pas le signe absolu de la psychose, et la culpabilité, telle que nous la connaissons, n'intéresse au fond que peu de personnes dans le monde pour témoigner d'une dépression...

## Histoire d'un groupe conte merveilleux avec de jeunes autistes

**V**oilà l'histoire de Bob, *Bob et les fées magiques*. Bob est un jeune garçon qui vit sur une planète lointaine, là-haut tout là-haut dans le ciel, une planète où tout est très calme. Jusqu'à ce qu'une grenouille lui tombe sur la tête. A son contact, elle se transforme en fée. C'est la « fée de la main », qui l'encourage à toucher d'autres grenouilles qui, chacune à leur tour, se transforment en fées. La « fée de l'oreille », la « fée des yeux », la « fée du nez », la « fée de la bouche » accompagnent Bob dans la découverte merveilleuse et inquiétante du monde et de ses sensations. Le mouillé, le froid de l'eau, le croassement des grenouilles, l'odeur et le goût du chocolat. « Ne t'inquiète pas, nous sommes là » répètent en boucle les fées, qui l'invitent à rencontrer d'autres enfants, auprès de qui Bob parviendra à se nommer et à prendre plaisir à jouer.

Il y a aussi Éric, qui a son histoire à l'hôpital

de jour où il a été accueilli pendant huit ans. Éric a aujourd'hui 22 ans. Lors de son accueil, il se présentait comme un adolescent très instable, en mouvement perpétuel, pouvant jeter des objets et souvent frapper l'autre en plein visage. Ces manifestations rendaient extrêmement difficile la vie en famille, et impossible la vie en collectivité. Ces agissements, notamment, frapper l'autre au visage, semblaient surgir de nulle part, de façon imprévisible et très violente. Mais, nous comprenions qu'Éric devait vivre tout mouvement, toute information sensorielle comme « une claque en pleine figure », « claque » violente qu'il nous faisait vivre à son tour. Son enveloppe psychique et corporelle était très fragile, elle n'exerçait pas ses fonctions. Éric était sans arrêt envahi de toutes parts, sans arrêt à l'affût du moindre bruit, du moindre mouvement, et dans la tentative d'en maîtriser quelque chose. Mais cela échouait presque à chaque fois.

Éric devait vivre en quasi-permanence un sentiment de péril imminent. L'état de détresse psychique dans laquelle il se trouvait laissait peu de place à la pensée, et, ainsi, à la mise en représentation et en langage. Langage, dont il avait un usage très limité et plutôt stéréotypé. Ça en passait alors presque toujours par le corps et par l'agir. Cette maîtrise qu'il tentait d'exercer sur l'autre pour se rassurer faisait qu'il pouvait être vécu comme un tyran. Pour les soignants, Éric était un jeune difficile qui mettait à rude épreuve leurs capacités de contenance. Au fil des

accompagnements, il s'est beaucoup apaisé. Un dispositif de soin psychique particulièrement contenant, ritualisé, repérant, lui a permis de consolider progressivement son enveloppe psychocorporelle. Ainsi, l'élaboration de « solutions rassurantes » pour contenir l'angoisse ont pu être possibles (par exemple faire coucou à l'autre plutôt que de lui jeter des pierres), et petit à petit, les choses purent en passer davantage par le langage, et donc moins par l'agir.

Dans les pathologies autistiques, il est très fréquent d'observer une fragilité de l'enveloppe psycho-corporelle, qui n'exerce pas ses fonctions. Dans la clinique, on observe ainsi le rapport très singulier que les jeunes peuvent avoir à leur corps. Certains ne semblent pas l'habiter, d'autres semblent s'y murer, dans le repli, d'autres encore le brutalisent, le mutilent, ou le recouvrent de couches et de couches de vêtements.

Melvin s'est présenté ainsi durant plusieurs années, couvert, recouvert de couvertures, casques, lunettes et pansements, comme pour empêcher une hémorragie de la substance intérieure, ou une intrusion de stimulations extérieures. La lumière, la musique, le regard de l'autre étaient si insupportables qu'il se mutilait et s'isolait dans une pièce close, dans le noir complet, enroulé dans des couvertures et serré sous un gros matelas. L'autre était si menaçant qu'il pouvait l'attaquer, comme pour s'en défendre, en tirant les cheveux, déchirant les vêtements, griffant la peau. Melvin a aujourd'hui 23 ans, il a eu son histoire à l'hôpital de jour pendant huit ans. Les soins qui lui ont été apportés durant toutes ces années ont été des soins d'enveloppement, physiques et psychiques. Aujourd'hui, c'est cette enveloppe



qui semble pouvoir exercer ses fonctions contenantes et pare-excitantes, même s'il demeure des périodes où ces angoisses autistiques peuvent ressurgir. Cependant, la relation à l'autre et au groupe est dorénavant possible.

Le soin psychique par enveloppements, c'est peut-être l'essentiel de ce autour de quoi nous devons nous ajuster pour accompagner ces patients présentant de si grandes difficultés à exister. La médiation contes, au sein d'un dispositif élaboré en ce sens, a des propriétés contenantes, enveloppantes et c'est pourquoi elle fait partie des médiations proposées à l'hôpital de jour.

En effet, si l'on s'intéresse aux contes merveilleux en particulier, on observe que leur structure même est contenante. Il y a un début, une fin, qui le plus souvent se termine bien - et nous ne choisissons que des contes qui ont une fin heureuse. Le conte symbolise des processus et des conflits psychiques, dont il propose la résolution. C'est ainsi que le conte merveilleux peut accompagner le sujet humain à penser, à se représenter, à traiter et à dépasser des événements psychiques qui peuvent être sources d'angoisses particulières. Cela peut soutenir le sujet dans la construction, la consolidation de son appareil à penser.

Avec des patients autistes, , utiliser la médiation conte dans une visée thérapeutique demande un dispositif particulièrement contenant et sécurisant. En effet, les contes viennent réactiver des angoisses archaïques. Il est donc nécessaire que les conditions soient réunies pour que les participants se sentent suffisamment en sécurité pour pouvoir les vivre et les élaborer. Cela se travaille dans le temps, et

passé par une structuration et une ritualisation de l'espace-temps : le même lieu, au même moment, avec les mêmes personnes, s'installer aux mêmes places, structurer le déroulement de la séance.... Il est important de relire le même conte durant plusieurs séances. Il est intéressant d'avoir des supports ludiques pour pouvoir se re-raconter l'histoire (supports visuels, tactiles, sonores,..).

L'enveloppe groupale doit être suffisamment solide, doit pouvoir survivre aux assauts menés par les processus autistiques contre la pensée et avoir une fonction transformatrice. Le temps de reprise entre intervenants est essentiel. Ce temps d'élaboration après-coup, permet que prenne sens ce que nous venons de vivre dans le groupe, ce que nous avons pu observer, ressentir. La possibilité pour les intervenants de se sentir, eux aussi,

« L'enveloppe groupale doit pouvoir survivre aux assauts menés par les processus autistiques contre la pensée et avoir une fonction transformatrice »

suffisamment en confiance et en sécurité les uns avec les autres est une condition importante pour pouvoir se laisser aller à nos libres associations, y trouver du sens et transmettre quelque chose au groupe. C'est justement dans un contexte institutionnel donné, où il était devenu difficile de penser le soin et de rester créatif, que les intervenants du « groupe conte » ont décidé, il y a quelques années, de se réunir autour d'une histoire à inventer. Manière de tisser ensemble une enveloppe psychique dans un contexte l'enveloppe institutionnelle faisait cruellement défaut, où le groupe conte vivait les effets d'une souffrance institutionnelle, et perdait de son sens. Dans la tentative d'y trouver une issue, nous nous sommes essayés à l'exercice de se « mettre

dans la peau » de nos patients, de mettre en mots ce qu'ils pouvaient vivre, de façon à les « accrocher », afin de nous accrocher à quelque chose qui fasse sens. Ces jeunes nous donnent, en effet, si souvent la sensation d'être insaisissables, de ne rien y pouvoir ou si peu. Cela fut l'occasion de nous rencontrer, entre soignants (les « anciens » et les « nouveaux ») autour de la possibilité de penser ces patients, de partager notre vécu de soignants. Et c'est au fil de nos libres associations, en pensant à Éric, à Melvin et à d'autres certainement, qu'avec beaucoup de plaisir nous nous retrouvions régulièrement pour créer cette histoire. Une fois l'histoire terminée nous étions impatients de la partager avec les jeunes. À nouveau il y avait du désir, le groupe était sauvé!

En nous rencontrant pour écrire cette histoire, nous nous sommes en quelque sorte soignés, et nous avons créé ce récit qui, semble-t-il, raconte une forme de (re)naissance, le vécu des sens, comme un éveil, une première rencontre avec le monde

et avec son corps. Première rencontre à la vie sensorielle et à la vie psychique, à la fois merveilleuse et inquiétante. On découvre en effet le merveilleux, incarné par les petites fées magiques, mais aussi l'inquiétant, le repoussant, incarné par les grenouilles. La grenouille qui, comme le précise le Pr Chouvier, pouvant s'apparenter au crapaud, peut générer un sentiment de répulsion, de dégoût tant visuel que tactile. Cette première rencontre avec le monde inconnu se présente ainsi comme plutôt désagréable et inquiétante. Nous supposons que c'est en partie ainsi qu'Éric et Melvin peuvent vivre la rencontre avec le monde sensoriel. Comme quelque chose de violent, d'intrusif, de désorganisant. Puis, dans l'histoire, ce premier vécu désagréable se

transforme dans la rencontre avec un premier autre, la fée. Ces fées, comme autant de mères bienveillantes, qui s'adressent à l'enfant pour le rassurer, qui se font présentes et qui le portent physiquement et psychiquement. Qui accompagnent l'enfant jusqu'à ce qu'il puisse se nommer et rencontrer ses semblables. Bob et les fées magiques, c'est l'histoire d'une naissance et de l'accompagnement humanisant permettant l'apparition du langage et la rencontre avec l'autre et le monde.

La structure de l'histoire est faite de boucles, comme une ritournelle, un schéma qui se répète et qui permet à Bob d'avancer dans son aventure. Nombre de nos patients sont ainsi très ritualisés, usent de répétitions et de stéréotypies qui ont une fonction de réassurance. Dans le conte, ce retour au même permet d'aller vers de la nouveauté, vers une nouvelle découverte faite d'inconnus en passant par du déjà connu. C'est ce que nous apprennent ces jeunes, pour pouvoir les accompagner vers de la nouveauté, nous n'avons pas d'autre choix que d'en passer par ce qui est déjà connu et rassurant pour eux. Et c'est ainsi, au fur et à mesure de répétitions au sein desquelles s'inscrivent de petits changements, de petites improvisations, que la rencontre et la découverte avec le monde est possible.

Dans cette histoire, Bob découvre les uns après les autres, ses cinq sens, de façon isolée dans un premier temps. C'est effectivement ainsi, semble-t-il, que certaines personnes autistes peuvent être au monde, en se concentrant sur un canal sensoriel en particulier, comme une manière de s'accrocher, se sentir exister à l'endroit d'un point précis, en l'isolant de tous les autres. Pour Bob c'est tout de même un peu différent, il ne s'y accroche pas et ne s'y enferme pas. Il chemine pour finalement se vivre comme un être unifié. A la fin de l'histoire Bob semble se reconnaître au travers de ses semblables, comme un être

humain entier, pouvant se nommer.

Nombre de nos patients n'en sont pas là. Éric et Melvin ne semblent pas pouvoir se vivre unifiés de façon continue et permanente. Très fréquemment, ils nous montrent qu'ils vivent des épisodes catastrophiques, de grande détresse psychique. Des vécus d'intrusion, d'explosion, de perte du sentiment continu d'exister. Mais cela, nous l'observons très peu au sein du groupe conte. Durant plus de trente minutes, nous pouvons être ensemble, nous regarder, nous parler, jouer, sans que cela soit trop menaçant. Leur façon de se montrer attentif, participant à l'histoire et au groupe nous fait penser que, pour une part, le dispositif est suffisamment sécurisant et la médiation, cette histoire, son contenu, les attrape quelque part, les interpelle, leur fait écho. Et leur permet de se vivre un temps, dans leur corps et dans la rencontre avec l'autre, de façon apaisée. C'est ainsi qu'un jour, Melvin a pu, très tranquillement, dans la relation avec un des soignant du groupe, montrer différentes parties de son corps, de façon spontanée et très juste. Cela nous a stupéfaits. Ayant le souvenir d'un jeune garçon au corps déchiré, enveloppé serré dans des tissus, comme pour tenter de faire tenir ensemble ces parties du corps morcelées. On peut vivre ainsi des moments magiques, au sein d'un groupe conte merveilleux.

**Mathilde MARTIN**

*Psychologue*

**Bruno CARLI**

*Aide-Soignant*

**Tiphaine KROUCH**

*Pédopsychiatre*

**Gaëlle BRODER**

*Pédopsychiatre*

Hôpital de jour l'Oasis  
Service d'Évaluation et de Soins à  
l'Autisme



#### Bibliographie et formation :

ANZIEU, D. (1985), *Le Moi Peau*, Paris : Dunod, 1995.

CHOUVIER, B. (2015), *La médiation thérapeutique par les contes*, Paris : Dunod.

Formation « Conte et thérapie, les fonctions médiatrices du conte » par M. Bernard CHOUVIER ([www.eires.org](http://www.eires.org))

## L'asinothérapie à l'hôpital de jour Hodos : une expérience corps et ânes

**D**epuis octobre 2017, trois patients de l'hôpital de jour bénéficient d'une activité thérapeutique originale, appelée l'asinothérapie, à raison d'une fois par semaine (durée 1 heure), à Aubagne, au domaine de la font de mai. Les latinistes se souviennent du célèbre proverbe *Asinus asinum fricat*, et auront reconnu l'animal qui se cache derrière cette approche thérapeutique. Il s'agit bien sûr de l'âne, équidé « asin », un animal rustique, docile et curieux qui se prête tout particulièrement à un travail de médiation.

**Vous avez pensé et réalisé, en équipe, un projet d'activité d'asinothérapie pour trois patients, pouvez-vous nous dire quel a été votre cheminement ?**

Muriel KAUFFER / Françoise DUVAL : La passion des animaux et notre intérêt pour la médiation animale nous ont amené à réfléchir ensemble à la mise en place d'une activité de zoothérapie. Grâce à une plaquette d'information, nous avons contacté, après accord de notre cadre de santé Muriel Gamel, M. François Jean, éducateur spécialisé et zoothérapeute.

A la faveur d'une réunion d'équipe, ce dernier est venu nous présenter la travail qu'il réalise. Il a développé l'intérêt du choix de l'âne dans la médiation : approche lente, doux regard, image apaisante, etc... Sa familiarité à l'égard de l'homme en fait un animal accessible à tous. Sa lenteur, son « sang-froid » sont autant d'éléments rassurants sur lesquels nous basons notre rencontre.

Dans la prise en soins de certains patients, il nous semblait nécessaire

d'enrichir nos propositions thérapeutiques et d'individualiser davantage le projet de soins.

**Il semble que vous ayez réfléchi aux objectifs individuels des patients afin que ces derniers en retirent un bénéfice thérapeutique majeur...**

MK/FD : Nous avons pensé aux objectifs individuels plutôt qu'à la constitution d'un groupe ; c'est différent de ce que nous proposons

habituellement. De plus, il s'agit d'une démarche tournée vers l'extérieur, dans la nature.

**Comment se déroule une séance d'asinothérapie ?**

MK/ FD : la font de mai, située au pied du Garlaban, est un site de départ de randonnée. M. Jean est présent sur place avec sept ânes, des poules, sans oublier la présence chaleureuse de Maddy, une chienne joueuse.



Les deux infirmières accompagnent les trois patients et la séance peut commencer ; elle se déroule en quatre temps :

- Accueil par Maddy et échanges avec François, propositions aux patients, rien n'est imposé, le choix de chacun est privilégié. Les patients sont invités à nourrir les poules, chacun s'étant attribué une tâche : celui qui prépare la pâtée, celui qui la distribue, celui qui ramasse les œufs.
- Présentation de l'âne Hercule : la rencontre est rassurante, propice à la confiance et à l'échange.
- Approche sensorielle de l'animal qui passe par plusieurs phases :

- la vue : regard à distance puis, plus proche au fur et à mesure
- l'odorat : Hercule nous « sent » et réciproquement
- le toucher : caresses sur la tête et le corps de l'animal
- la parole : l'âne est nommé, le patient peut mettre en mot ce qui se passe
- l'ouïe : l'âne se fait entendre par son déplacement, par sa mastication et lorsqu'il braie.

- Les soins proprement dits : « le prendre soin », les patients brossent, curent les sabots, donnent le foin, découvrent les accessoires utilisés, les nomment et les mémorisent à l'aide d'une planche picturale. Ensuite, en fonction des souhaits de

chacun, une balade ou un parcours défini avec des plots est proposé, en fonction des capacités physiques des patients.

### Le déroulement de la séance est-il adaptable ?

FD/MK : Le zoothérapeute utilise l'animal comme médiateur du soin ; il s'agit de créer une alchimie, au travers d'une rencontre triangulaire « patient-thérapeute-âne ». En début de séance, il est décidé que chaque patient participe en fonction de ses capacités et des suggestions émises par l'intervenant zoothérapeute.

Le but de la zoothérapie ou médiation animale est la recherche d'interactions positives, suite à la mise en relation intentionnelle homme-animal,

### « Le temps d'une séance, la personne soignée devient soignante auprès des animaux »

l'animal devenant un accompagnant à travers sa capacité à être et à susciter des ressentis.

Auprès de nos patients âgés, l'animal a des « pouvoirs magiques ». La mise en situation avec celui-ci permet un apaisement et l'apparition d'une réminiscence de sensations vécues. Le temps d'une séance, la personne soignée devient soignante auprès des animaux. Cela pourrait être l'amorce d'une prise de conscience de prendre soin de soi.



### Qu'avez-vous pu constater de bénéfique pour les trois patients participant à l'activité ?

FD/MK : Pour deux d'entre eux, le fait de se retrouver chaque semaine ensemble, autour d'une activité commune et partagée, a favorisé la relation, une complicité naissante et des liens de partage. Ils prennent place à la même table aux repas et sont solidaires.

Un des patients, très envahi par son délire (morbide), a pu être ramené dans un réel plus apaisant grâce à la présence captivante de l'animal et aux soins qu'il a pu lui prodiguer. Il a recherché la proximité de l'intervenant, a abordé spontanément et cordialement les randonneurs : le lien social s'est élargi.





s'adresser à nous. Or, c'est François qui menait entièrement l'activité.

### Cette expérience vous semble-t-elle positive?

FD/MK : Oui ! En effet, la zoothérapie favorise

Pour un autre patient, c'était plus compliqué. Il a eu des difficultés dans le « prendre soin » de l'animal, a été indifférent à sa présence et n'a pas eu d'élan tactile envers Hercule : le ni trop près ni trop loin...

### Quel était votre positionnement durant l'activité en tant qu'infirmières ?

MK/FD : Nous étions dans l'observation, à petite distance du groupe, car les patients, pour se rassurer, peut-être, avaient tendance à

une approche individualisée et représente une stratégie de lien à la réalité. L'animal permet à la personne de créer des liens affectifs en dehors de tout code social, par l'expression spontanée de gestes affectueux.

De même, la zoothérapie a un effet catalyseur, décrit par Levinson : la seule présence de l'animal a des répercussions positives sur les patients, le personnel soignant et les simples observateurs.

En conclusion, proposer un accompa-

gnement dans une démarche thérapeutique pensée construite et évaluée dans une logique spécifique a été très valorisant.

Le bilan après six mois d'activité est très satisfaisant compte tenu des effets thérapeutiques de cette médiation animale sur les patients âgés.

Un grand MERCI à Hercule, Gaïa, Gamin, Nelson, Safran, Merlin, Réglisse et Maddy !!!!!

**Muriel KAUFFER**

*ISP*

**Françoise DUVAL**

*IDE*

*Pôle de psychiatrie de la personne âgée, Aubagne*

Propos recueillis par

**Anne PLESNAR**

## PAROLES DE PATIENTS

« Je ne pense plus au mauvais quand je suis dans le groupe »

« L'âne est paisible, je n'ai pas peur de lui »

« L'animal ne me trahit pas »

« J'aime les promenades avec Hercule, plus que les soins »

« François, l'éducateur, est très sympathique, je me confie à lui »

« C'est bien, c'est même très bien, je connais le nom de chaque âne »

## Le Développement Professionnel Continu

**A** première vue, le DPC ou « Développement Professionnel Continu » semble tout droit inspiré du principe de base de la logique Shadok « Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ??? » : une mise en œuvre opaque, des papiers à remplir dans tous les sens, un financement très complexe, et j'en passe.

Bref, pas de quoi nous motiver pour essayer d'y voir plus clair !

Une petite équipe du CH Valvert s'est néanmoins penchée sur la question durant cinq jours au printemps 2018, avec l'aide d'une formatrice bienveillante venue nous accompagner [1]. On ne vous cache pas qu'au début, nous avons tous le sentiment d'être complètement perdus mais là où je souhaite tout de suite vous rassurer c'est qu'au terme des cinq jours, nous avons tout compris !

Voilà donc l'objectif de cet article : vous faire passer vous aussi de l'obscurité à la lumière !

Bonne lecture !

### Le DPC, pourquoi c'est important de s'y intéresser ?

Parce que c'est une **obligation légale** [2]. En tant que soignant, on y est presque tous soumis : médecins, pharmaciens, infirmiers, aide soignants, psychomotriciens, diététiciens, préparateurs en pharmacie. Seuls les agents administratifs, les psychologues, les éducateurs et assistants sociaux éducatifs n'ont pas l'obligation de valider leur DPC.

Les cadres de santé ne sont pas non plus, à proprement parler, soumis au DPC car considérés aux yeux de la loi comme des agents administratifs. Mais à la lecture de cet article, vous comprendrez aisément qu'en tant que cheville ouvrière du processus, il est fondamental que le personnel encadrant connaisse bien les rouages du DPC.

Valider son DPC est une obligation **triennale** : tous les trois ans, les agents soumis au DPC doivent avoir effectué un parcours DPC (nous reviendrons dans le paragraphe 2 sur ce qu'est un « parcours »). Cette obligation relève de la responsabilité individuelle de chaque agent qui doit donc savoir où il en est de

« Cette obligation relève de la responsabilité individuelle de chaque agent qui doit donc savoir où il en est de son parcours DPC »

son parcours DPC. En revanche, c'est à l'établissement employeur de mettre en œuvre les conditions pour permettre aux agents la validation de leur DPC.

### Comment valider son DPC ?

Cinq étapes à retenir :

1. Valider son DPC, c'est faire un parcours DPC sur une période de trois ans.

2. Un parcours DPC, c'est faire deux actions différentes parmi trois types d'actions possibles.

3. Les trois types d'actions possibles sont :

- La formation continue (FC)
- L'analyse et évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

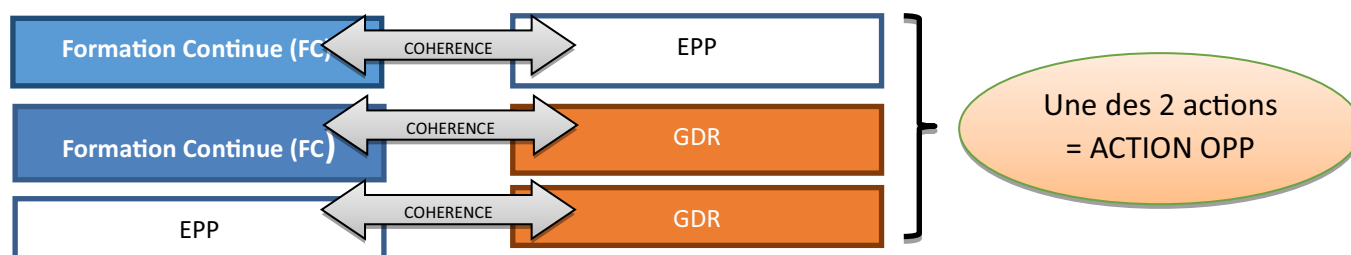
- La gestion des risques (GDR)

4. Au moins une des deux actions répond à une **O**rientation

**P**luriannuelle **P**rioritaire (OPP). Nous appellerons cette action « action OPP », terme qui sera explicité.

5. Les deux actions du parcours doivent avoir une cohérence entre elles : la cohérence peut l'être par le sujet abordé (par exemple : l'autisme, les soins sans consentement...) mais également au travers d'une thématique plus transverse (par exemple : l'éthique, le parcours du patient...)

Nous avons donc plusieurs possibilités de parcours :



Comme vous le voyez, un parcours est donc fait de deux « briques » dont l'une répond à une OPP et que nous nommerons « la brique OPP ».

#### Zoom sur l'« Action OPP » :

Pour être considérée comme « action OPP » et être validée en tant que telle dans un parcours DPC, une action doit avoir les caractéristiques suivantes :

- Être **proposée par un organisme DPC** (ODPC), c'est-à-dire un organisme de formation enregistré auprès de l'Agence Nationale du DPC (ANDPC).
- Avoir été **enregistrée à l'ANDPC** par l'organisme DPC.

Pour être enregistrée à l'ANDPC par l'ODPC, l'action doit répondre à deux conditions :

- Elle doit correspondre à une ou plusieurs des Orientations Pluriannuelles Prioritaires (OPP).
- Elle doit correspondre à une méthodologie conforme aux attentes de la Haute Autorité de Santé (HAS)

#### Les Orientations Pluriannuelles Prioritaires (OPP) :

Correspondre à une OPP est donc la première condition pour qu'une action

puisse être enregistrée à l'ANDPC. Les OPP sont publiées dans un décret, régulièrement mis à jour avec de nouvelles orientations.

Le décret « inaugural » est référencé comme suit et consultable en ligne librement : « *Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018* ».

Il a été récemment complété par l'« *arrêté du 23 avril 2018 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018* » également consultable en ligne librement.

Il serait trop long de le joindre à cet article, aussi je vous invite à aller le consulter avant de poursuivre votre lecture. Les explications qui suivent ne vous paraîtront que plus claires !

Le décret « inaugural » est découpé en trois annexes. Seules les deux premières annexes nous concernent puisque la troisième partie est à destination des professionnels de santé du service des armées :

- L'annexe 1 regroupe les 34 orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé. Elles concernent TOUS les professionnels.

- L'annexe 2 regroupe les orientations définies par profession de santé ou spécialité : pour ce qui nous concerne au CH Valvert : médecins, pharmaciens spécialisé en pharmacie hospitalière, infirmiers, aides-soignants, psychomotriciens, diététicien, préparateurs en pharmacie. Pour les médecins, les orientations sont définies par spécialité (par exemple pour la psychiatrie il y a quatre orientations, tout comme pour l'addictologie).

Une action peut donc être « action OPP » pour des infirmiers mais pas pour des médecins ! Ou inversement ! Ou encore elle peut être « action OPP » pour des médecins pneumologues mais pas pour des psychiatres !

Pour valider la « brique OPP » via la participation à une action, il faut donc s'assurer que nous sommes dans le public « cible » de cette action. Inutile de s'inscrire en tant qu'infirmier à une action que l'organisme de formation a dédié au public « psychomotriciens », ou

alors sans la bannière DPC (formation non DPC).

### La méthodologie HAS du DPC :

Respecter une méthodologie HAS est la deuxième condition pour qu'une action puisse être enregistrée à l'ANDPC.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a

publié des « fiches méthodes » détaillant toutes les modalités des actions DPC. Ces fiches méthodes sont disponibles en ligne sur le site de l'HAS.

Chaque méthode correspond à une des trois actions possibles : formation continue, analyse et évaluation des pratiques professionnelles et gestion

des risques. Certaines actions peuvent être rattachées à deux actions (GDR ou EPP par exemple). Dans ce cas, la fiche méthode de l'HAS précise quelle est l'approche dite dominante, c'est-à-dire celle à qui doit être préférentiellement rattachée l'action.

Le tableau ci-dessous résume les différentes méthodes. Elles sont classées selon leur approche dominante.

Formation Continue	EPP	Gestion des Risques
Formation présentielle (la plus classique des méthodes de formation continue)	Staff d'équipe / Groupe d'Analyse de Pratiques (GAP)	Gestion des risques en équipe***
Formation en ligne ou e-learning	Patient traceur	Revue de mortalité et morbidité (RMM)***
Simulation en santé**	Audit clinique	
Réunion de revue bibliographique ou journal club	Chemin clinique	
L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat***	Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	
Formation diplômante ou certifiante****	Revue de pertinence des soins	
Formation Professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux (FPTLV)****	Registre de pratiques, observatoire, base de données**	
Formateur pour le DPC****	Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins**	
	Test de concordance de script *	

Les astérisques précisent les autres approches possibles.

\*également Formation continue

\*\*également Gestion des risques

\*\*\*également Evaluation et amélioration des pratiques

\*\*\*\*fiche méthode antérieure à 2015, en attente de révision par l'HAS

Si l'on reprend les parcours DPC possibles, on comprend qu'il existe une multitude de combinaisons. Par exemple, la participation à un colloque est une action de formation continue selon la méthode formation présentielle. Elle s'associera dans les

trois ans à une action d'analyse et évaluation des pratiques professionnelles (EPP) telle la participation à un groupe d'analyse de pratique, à un patient traceur, etc... Ou encore avec une gestion des risques en équipe etc...

**Hélène CLARISSE**

*Praticien Hospitalier*

*Secteur 13 Gog*

### Références :

[1] : « Elaborer un plan d'actions pour la mise en place du nouveau dispositif DPC dans les établissements de santé ». Dominique HOUEL d'Antidote Expertise (Organisme DPC). 15 et 16 mars, 9, 10 et 11 avril 2018

[2] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 114)

## « Tu vas finir à Valvert »

Portrait de Théo IACONO, Psychomotricien à l'hôpital de jour l'Oasis



« Tu vas finir à Valvert ». C'est avec cette petite phrase sympathique que les camarades de Théo le taquinaient dans la cour de l'école primaire.

Théo IACONO, ce Marseillais du 11ème, ne pensait certainement pas à cette trajectoire : être à vingt-cinq ans le jeune homme qui percute la psychomotricité dans le champ de la maladie

mentale.

A l'âge de 12 ans, il réfléchissait plutôt au métier de kinésithérapeute et c'est avec cet élan d'un travail autour du corps de l'autre qu'il s'engage dans des études de médecine. Il échouera pour 0.01 point au concours.

Comme brouillé au moment de l'orientation mais toujours guidé par son goût pour la science, il se laisse porter par une connaissance familiale qui lui parle du métier de psychomotricien et nourrit l'idée d'une approche plus globale du corps dans un ensemble corps et psyché. Il apprendra que bien avant les années 70, ce mot était utilisé avec un trait d'union, une séparation entre psy et motricité. Cette notion d'ensemble, d'unicité, le séduit et l'idée même de pouvoir travailler avec ses diverses passions le transcende.

Passionné, vif, Théo est musicien depuis l'âge de sept ans. Baigné dans une ambiance Beaux-arts au sein du cocon familial, son intérêt, comme celui de ses parents et de sa sœur, s'oriente autour d'un abord pluridisciplinaire du soin, de l'éclectisme des approches, je rajouterais de l'altruisme. Les repas en famille sont pour Théo des moments de partage où sont souvent abordés le thème de la santé et du souci de l'autre. Des échanges sous le signe de la transmission qui viennent consolider un socle de passions et de valeurs communes.

Avide d'apprendre, il a rejoint l'hôpital de jour l'Oasis il y a de cela neuf mois. Il parlera de cette chance de travailler dans un lieu de soin très bien équipé, d'être avec une collègue, également psychomotricienne, dans une même unité. Il apprécie cet espace de soin pour penser et agir.

Théo aime s'adapter. Il aime le volatil, l'incertain, le complexe,

l'ambigu.

Multicarte, curieux, il additionne les lieux d'exercice : le CH Valvert, l'association SAJ (Services d'Aide, d'Accompagnement et de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap) et la maison partagée, l'association Psy dans la cité, l'association Centre d'accueil pour demandeurs d'asile, le cabinet libéral.

Ces différents espaces dans la cité, où peut se déployer une pluralité de modes d'intervention en thérapie psychomotrice, parlent à eux seuls de ce métier si varié, si riche où l'autre est toujours envisagé comme un sujet et un être de rencontre.

Avec ses prises en soins diverses, Théo s'accorde à l'autre tel un musicien, sa palette technique (rappelant celle de Van Gogh qui lui vaut son prénom) l'emmène vers un public de l'altérité.

Dans ses dires, il me confiera que tout le ramène au CH Valvert.

En lisant cette énergie donnée aux autres autour de l'écoute, de l'identification des besoins et de la souffrance, on peut se demander comment ce jeune homme se restaure et ne s'éparille pas. Il me dira simplement que sa construction professionnelle se fait de manière très progressive, que son insatiable curiosité ne laisse pas de place à la routine, que le savoir, les rencontres, lui permettent d'abraser la différence. Il soulignera plusieurs fois le mot « entourage » qui lui est cher et aimant.

Sous ce look de rocker art déco moderne, aux frisotis frivoles, j'ai observé aussi un écrivain mélodieux qui nous parle du corps et de l'esprit avec des gants de boxe en porcelaine. A ma demande de parler d'un outil de médiation, il illustrera son travail par le sac de frappe, en équilibre et déséquilibre, qui renvoie ce qu'on lui transmet selon l'intensité du coup. Il me confiera la phrase « Il ne s'agit pas de parler du soin comme d'un combat mais plutôt de voir cliniquement l'effet que cela peut produire ».

Eh oui, tout est en controverse chez Théo, il n'y a pas de cloisonnement, l'ensemble est cohérent, bien qu'hétérogène, prolifique, sensible, joueur, plein de jeunesse et d'espoir.

**Coralie VERNEAUX-GAUBERT**

*Cadre de Santé*

*Service d'Evaluation et de Soins de l'Autisme (SESA)*

*Unité UMDA- EREA - Les MAKARAS*

## La dissociation

**D**ans la psychiatrie française, le terme « dissociation » est devenu le synonyme par excellence de « processus schizophrénique ». Sa traduction pratique « au lit du patient », se retrouve par exemple dans le banal « il est dissocié », exprimé devant tout trouble du cours de la pensée ou affect inapproprié, en laissant entendre que le diagnostic ne fait aucun doute : c'est de schizophrénie dont il est question.

C'est Bleuler qui crée le terme de schizophrénie (du grec σχίζω fendre, cliver, et esprit) en 1911, avec le souci que la dénomination même rappelât ce qui constitue selon lui le symptôme fondamental des psychoses : la *Spaltung*. Ce terme allemand se traduit par clivage, dissociation. « Je crois en effet que la scission -*Spaltung* - des fonctions psychiques constitue le symptôme préminent du groupe dans son ensemble ».

Le terme s'est alors imposé en psychiatrie et en psychanalyse, quelles que soient les divergences des auteurs sur ce qui assure à la schizophrénie sa spécificité, et partant, sur l'extension de ce cadre nosographique. Qui parle de quoi ?

Le terme de *Spaltung*, pour lequel nous adoptons l'équivalent français « clivage », a des emplois très anciens et variés en psychanalyse et en psychiatrie. De nombreux auteurs, dont Freud, l'ont utilisé pour désigner le fait que l'homme, sous un aspect ou un autre, se divise d'avec lui-même. Ce clivage au sein du psychisme et l'existence d'un groupe d'associations séparé est à l'origine de la notion *topique* d'inconscient. A la fin du XIX siècle, les travaux psychopathologiques, notamment sur l'hystérie et l'hypnose, sont imprégnés de notions comme celle de « dédoublement de personnalité », « double

conscience », « dissociation des phénomènes psychologiques ».

Bleuler a souligné l'influence sur sa pensée des découvertes de Freud. De plus, professeur de psychiatrie à Zurich, il participait aux recherches poursuivies par Jung sur la théorie des associations. Il emploie cependant le terme de *Spaltung* dans une acception bien différente de celle que lui donne Freud notamment avec le concept de clivage du moi.

Du côté du DSM, le terme est intégré en 1987 dans le DSM III, comme critère de la schizophrénie. Dans le DSM V, il est remplacé par le terme de « désorganisation », renvoyant à la perte de l'unité psychique. Et apparaissent par ailleurs les

### « Parmi les milliers de fils qui guident nos pensées, la maladie en rompt, ici et là »

« Troubles Dissociatifs » (amnésie dissociative, trouble dissociatif de l'identité, état de stress post traumatique avec symptômes dissociatifs notamment), souvent secondaires à des traumatismes.- Reprenons le terme de *Spaltung* : qu'est-ce que Bleuler entend par là ?

Il distingue les symptômes primaires, expressions directes du processus morbide (que Bleuler considère comme organique) des symptômes secondaires qui ne sont que la « réaction de l'âme malade » au processus pathogène : « La symptomatologie qui nous saute aux yeux n'est sûrement en partie (et peut être globalement) rien d'autre que l'expression d'une tentative plus ou moins ratée de sortir d'une situation insupportable ».

Ainsi, le trouble primaire de la pensée peut être défini comme un relâchement des associations : « elles perdent leur cohésion. Parmi les milliers de fils qui guident nos pensées, la maladie en rompt, ici et là, de façon irrégulière. De ce fait, le résultat de la pensée devient insolite et souvent faux du

point de vue logique ». Les associations empruntent de nouvelles voies, ne suivant plus le chemin de l'expérience, c'est à dire logique.

Ses effets vont alors être repérables dans différents domaines de la vie psychique : pensée, affectivité, activité. Ainsi, les symptômes peuvent concerner trois sphères :

-*Idéo-verbale* : les propos et leurs liens logiques sont désorganisés, hermétiques. On retrouve une altération du cours de la pensée : le discours est diffluent, elliptique, décousu, avec barrages et fading. Le système logique est atteint, ce qui peut se traduire par un rationalisme morbide, un raisonnement paralogique, une altération des capacités d'abstraction.

Enfin, on retrouve une symptomatologie touchant le langage : débit verbal variable, maniérisme, forme du langage modifiée avec néologismes, paralogismes, voire schizophasie (néo-langage).

-*Affective* : les affects sont fluctuants et imprévisibles : bizarrerie du contact, évitement du regard, expression émotionnelle non en rapport avec la situation, rires immotivés, ambivalence affective.

-*Comportementale* : la discordance a facilement une composante physique : gestes paraissant étranges, incohérents, pouvant être maniérés, avec des attitudes empruntées, stéréotypées motrices, échomimie, échopraxie.

Ainsi, Bleuler, créateur du terme de *Schizophrénie*, rappelle le symptôme fondamental qui caractérise cette maladie : la *Spaltung*, *Dissociation*, qualifiant en corollaire de phénomènes accessoires, non spécifiques, les idées délirantes, les hallucinations ou les symptômes catatoniques.

**Morgane GUIEU**  
Praticien Hospitalier  
Secteur 13Go7

## Utilisation des réseaux sociaux par les professionnels de santé dans le cadre de leur activité notamment la diffusion d'images

Le développement des moyens d'accéder aux informations est quasiment exponentiel, et ce que nous appelons les réseaux sociaux représentent pour une grande part ces nouveaux vecteurs de partage de données et de documents numériques.

Nous retiendrons comme définition des réseaux sociaux une plateforme de communication en ligne au travers de laquelle les utilisateurs sont invités à s'identifier et peuvent alors diffuser des informations grâce aux outils qui sont mis à leur disposition.

Quand on utilise les réseaux sociaux, qu'en est-il de l'information privée

et de l'information publique

? Est considéré comme privé

ce qui n'est accessible

qu'aux seules personnes

agréées par l'intéressé, et

seulement en nombre très restreint, ces dernières formant de plus une communauté d'intérêt (Cour de cassation - avril 2013).

À l'opposé, le fait de permettre à quiconque (y compris aux amis et à leurs amis ...) d'accéder librement aux informations qu'on diffuse les font passer de privées à publiques, pouvant alors, selon leur contenu, entraîner des poursuites pénales, civiles ou disciplinaires

Cette opposition public-privé disparaît quand il s'agit de diffuser des photos d'une ou plusieurs personnes hospitalisées. En effet, publier ce type de photos telles qu'elles permettent de reconnaître la personne hospitalisée représente une double atteinte. Celle, d'une part, au secret professionnel et celle, d'autre part, au non-respect de la vie privée. Voici ce que précise le Code de la Santé Publique à cet égard : toute personne prise en charge par un

professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant (Article L 1110-4 du CSP).

S'il apparaît indispensable d'obtenir une autorisation expresse de la part du patient pour ne pas porter atteinte à sa vie privée, la spécificité de la psychiatrie au regard du consentement oblige à redoubler de vigilance et de précaution. Pour ce qui concerne le secret professionnel, la mesure est particulièrement restrictive, et publier une photo de patient identifiable ou susceptible de donner des indications sur son état de santé représente une faute particulièrement grave. Le partage de

### « La spécificité de la psychiatrie au regard du consentement oblige à redoubler de vigilance et de précaution »

données, et dans ce cas de photos, ne peut se faire que dans le cadre précis d'une prise en charge par des professionnels de santé, et uniquement s'ils sont impliqués dans les soins d'une même personne. En conséquence, pour ce qui concerne le secret professionnel, l'accord de la personne de publier une photo la rendant identifiable risque de ne pas être suffisant.

Enfin, l'usage d'un pseudonyme ne garantit pas, à lui seul, le respect de la confidentialité et ce d'autant que la personne concernée est identifiable. Le CSP et le Code de Déontologie Médicale « prohibent l'usage d'un pseudonyme dans l'exercice de la médecine mais admet [celui-ci] dans des contextes distincts du strict exercice médical. Le pseudonyme doit faire l'objet d'une déclaration auprès du Conseil de l'Ordre.

Mais il existe bien d'autres cas où l'utilisation des réseaux sociaux pour diffuser des documents, des propos, des informations doit être réalisée avec prudence quand on est professionnel de santé. La diffusion de propos litigieux sur les réseaux sociaux peut aussi faire l'objet de procédure disciplinaire ou judiciaire et à cet égard le devoir de réserve constitue une limite à la liberté d'expression des opinions. Ce devoir de réserve doit être respecté aussi bien par les agents titulaires que contractuels, en service ou non au moment où les propos litigieux sont tenus. Pour ce qui concerne la diffusion, dans les réseaux sociaux, de documents produits par une institution publique, elle est libre dans la mesure où on n'altère pas leur

contenu, on n'en dénature pas leur sens et on mentionne clairement leurs références.

En conséquence, la diffusion d'informations en

lien avec son activité professionnelle et à l'aide des réseaux sociaux par les professionnels de santé doit être réalisée avec prudence et circonspection, car la limite entre le permis et l'interdit ou le sanctionnable est vite franchie et souvent en toute bonne foi. Réfléchir aux moyens d'informer et sensibiliser les professionnels de la santé sur la bonne pratique des réseaux sociaux dans le cadre de leur activité professionnelle sous forme d'une charte d'utilisation de ces moyens de communication s'avère pertinent.

**Marc ANTONI**

*Praticien hospitalier*

**Claudine CLEMENT**

*Directrice des soins*



## La vraie vie

*Adeline Dieudonné*

*Editions l'Iconoclaste - 264 pages, 2018*

Nous sommes ici dans le quotidien d'une famille belge presque ordinaire, qui vit dans une commune rurale, tout à côté d'un bois. Leur maison est peuplée de dépouilles d'animaux empaillés, les trophées du père chasseur. La mère, elle, se consacre à l'élevage de chèvres naines. Leurs enfants, Gilles et sa grande sœur, tentent de se tenir à une distance prudente de ce père inquiet, de la mère amibe (comme ils la nomment) et de la Hyène, pièce maîtresse de la collection paternelle, en faisant de leur complicité indéfectible un rempart sûr et un abri où grandir. Jusqu'au jour où un drame survient, venant percuter un quotidien déjà saumâtre et rempli de cadavres.

Voilà un premier roman paru cet automne qui a connu un vif succès et remporté le prix Renaudot des lycéens. Il y a chaque année un « petit » qui se fait une place dans la jungle de la rentrée littéraire. Ce

qui est surprenant, c'est que tous ceux qui l'ont lu ont adoré ce roman : communauté hétéroclite de lecteurs qui en d'autres occasions se regarderaient en chiens de faïence et qui là, vibrent ensemble pour ce livre plein de terre, de poils de bêtes et de sueurs froides.

L'auteure nous conduit dans les sous-bois de son écriture fraîche et piquante, nous donne tout ce que l'on aime : des personnages qui prennent vie en quelques phrases dans ce décor pavillonnaire comme un monde de Playmobil tragique, une atmosphère singulière, cruelle et poétique, décrite à hauteur d'enfant dans un joli style efficace en tenue de camouflage.

Mais attention, si le lecteur est tenté jusqu'au bout de manger dans la main de l'auteure, le piège de cette histoire haletante mais tendre pourrait bien se refermer sur lui.

## Frères d'âmes

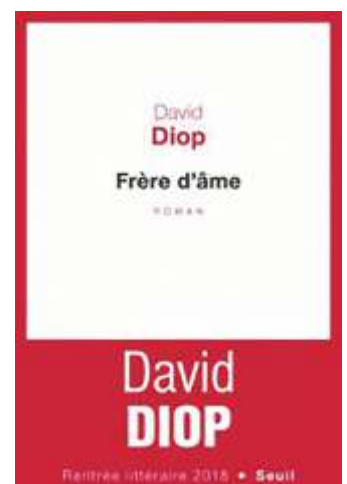
*David Diop*

*Editions Seuil - 174 pages, 2018*

Le grand livre des commémorations de la première guerre mondiale vient de se refermer. S'ouvre celui plus intime (quoique déjà auréolé du prix Goncourt des lycéens) de David Diop qui, dans un récit à la première personne, nous entraîne dans cette guerre dévoreuse d'hommes.

Alfa Ndiaye est africain, sénégalais, il rejoint en 14 le bataillon du capitaine Armand avec son ami, son presque frère Madamba Diop pour sacrifier à cette terre froide et avide de chair humaine, sa jeunesse, et son,

La guerre s'est emparée de cette langue poétique. Cette mélodie encore chaude des rives africaines se fracasse sur les baïonnettes, gronde et tonne sous la mitraille. Les corps de ces garçons tombent, s'ouvrent, se déchirent, se disloquent. Alfa a senti son ami mourir dans ses bras et la blessure sera profonde dans son âme, hémorragique. La terre sans nom lui a tout pris ; la mort est son berceau. Il lui fallait bien une histoire folle pour rester un homme au cœur de la barbarie.



Frédérique LAGIER



# Le Clin d'œil de la Documentation

## Lire



### Écriture et psychose. Lire l'illisible

Sous la direction de, Laurence Aubry  
Presses Universitaires de Perpignan : 2018  
(Collection Etudes), 223 p.

« Cet ouvrage collectif est né du questionnement d'un psychiatre, le Dr. Bernard Odier, constatant la place prise par l'écriture dans le travail avec certains de ses patients. Il a cherché, et trouvé, dans l'auteure, une « femme de lettres » pour partager et prolonger ses réflexions. D'autres praticiens exerçant dans les Pyrénées orientales, que rapprochent leur amitié pour Henri Ey et la fidélité à sa pensée cultivant l'hospitalité, ont jugé comme nous bienvenu de reprendre actuellement ces questions, en amenant à dialoguer des psychanalystes, des littéraires, des linguistes, des philosophes, des soignants, des animateurs..., tous, ou presque, écrivains.

La psychanalyse met l'accent sur l'écoute et la parole. Pourtant des patients psychotiques semblent préférer l'écriture... Ce livre a pour ambition d'éclairer, depuis l'expérience de cliniciens, ce que l'affection de patients psychotiques pour l'écriture peut nous apprendre de leur folie, de la nôtre, et encore de la littérature, dans ses potentialités créatrices et relationnelles, dans ses chausse-trappes aussi. Son écriture se tisse du va-et-vient entre l'expérience avec des malades et l'étude de nos grands écrivains.

Eux qui ont pu vivre avec leur psychose, à condition d'en faire une œuvre, nous invitent aussi au deuil d'une vision par trop idéalisée de l'écriture, bien loin, dans leur cas, d'être sans reste... ». [Résumé d'éditeur]

## Ecouter



### Les sœurs Papin: Deux bonnes dans une maison bourgeoise (1/2) et L'énigme des sœurs siamoises (2/2)

France Culture - Une histoire particulière, un récit documentaire en deux parties par Nedjma Bouakra. 16/12/2018 (29mn).

Ce documentaire radiophonique nous transporte dans une histoire effroyable qui aura bouleversé, en 1933, le pays tout entier. Christine et Léa Papin, deux domestiques irréprochables, massacent leurs patronnes, Mme Lancelin et sa fille, leur arrachant les yeux à mains nues. Ce fait divers provoquera stupeur et sidération dans l'opinion. Chacun donnera sa propre interprétation de la violence inouïe du crime, à commencer par une lecture sociale dénonçant l'exploitation capitaliste et l'humiliation des bonnes par leurs patronnes. La folie sera repoussée par les instances judiciaires au profit d'un acte de vengeance de classe, évitant ainsi de se confronter à l'incompréhensible de ce crime. Dès 1933, Jacques Lacan écarte les interprétations romanesques de l'affaire. Et ne souscrit ni au scénario de l'emprise de l'une des sœurs sur l'autre, ni « à un délire qui se communiquerait par l'influence d'une personnalité sur l'autre, par suggestion de l'élément fort sur le faible ». Il soutient la simultanéité des délires psychotiques. Dans la deuxième partie de ce documentaire, le psychanalyste Jean Allouch nous livre son propre regard sur l'énigme du passage à l'acte des sœurs Papin.

## Voir



### Carré 35

Réalisé par Eric Caravaca. Production Les films du poisson, 2017. 67 mn

Eric Caravaca, acteur et réalisateur, signe avec Carré 35 un film autobiographique, intime et poignant, sur un pan de son histoire familiale passé sous silence. L'élément déclencheur est la détresse qui le submerge devant les tombes d'un « carré enfant » en Suisse. Il a alors le sentiment profond que cette tristesse n'est pas la sienne. Carré 35 renvoie à un coin de cimetière à Casablanca où repose sa sœur aînée, décédée à l'âge de trois ans, et dont il ne savait rien. A sa mort, tout ce qui pouvait témoigner de son existence a été effacé, photos, films de famille. Aucune trace ne subsiste. Christine, sa sœur, a disparu définitivement de l'album de famille. Avec ce documentaire, Caravaca entreprend une investigation intime, à la recherche de l'image de sa sœur disparue. Pour dérouler le fil de son histoire, il mêle images d'archives, films de familles, photos, états civils, tampons et entretiens filmés de ses proches, en particulier de sa mère qui réinvente l'histoire familiale pour que demeure à jamais dans l'oubli une vérité pour elle insurmontable.

Sophie KARAVOKYROS



## Être acteur de notre alimentation par notre sensibilité intéroceptive



La prise alimentaire est régulée par des signaux corporels, le sentiment de faim ou à l'inverse de satiété. On appelle cela l'alimentation intuitive.

Elle peut être facilement perturbée : tachyphagie<sup>1</sup>, obligation de finir son assiette, alimentation émotionnelle, maladie métabolique (notamment l'obésité) et psychiatrique, manque de sommeil, forçage alimentaire, orthorexie<sup>2</sup> ... De ce fait nos signaux corporels sont dérégulés entraînant un dysfonctionnement de nos sensations corporelles alimentaires intéroceptives<sup>3</sup>.



Le but est donc de faire réémerger nos signaux intéroceptifs afin de retrouver notre régulation corporelle par une alimentation de pleine conscience. C'est-à-dire d'écouter ce que notre corps nous réclame et reconnaître pourquoi nous avons envie de mangertel ou tel aliment.



Ce n'est pas tant ce que vous mangez qui compte, mais comment et pourquoi. Si vous mangez une raclette, allez-y franco et faites-vous plaisir pourvu que vous le fassiez en état pleinement conscient. Que cela soit par plaisir, pour gâter vos amis lors d'un repas, régalez-vous sans remords et sachez dire stop quand vous êtes rassasiés. (Par contre commander un fast-food, par manque de temps ne sera pas aussi satisfaisant pour notre corps car l'envie n'est pas réellement là).



Mangez de façon consciente, c'est donner à votre corps ce dont il a besoin pour bien fonctionner.

Manger en pleine conscience prend du temps et demande d'apprendre à mieux se connaître pour

mieux respecter ses ressentis.

Pour être à nouveau en phase avec son corps, plusieurs approches thérapeutiques peuvent être aussi indiquées : sophrologie, estime de soi, travail autour de la sensorialité...

*Bertin E. Développer notre sensibilité intéroceptive pour mieux gérer notre relation à l'alimentation. Cahiers de nutrition et de diététique 2018; 53 (4) : 179-180*

**Maxime LAFONT**  
Diététicien

<sup>1</sup> Fait de manger vite

<sup>2</sup> Trouble du comportement alimentaire caractérisé par l'obsession de manger sainement

<sup>3</sup> L'intéroception est notre ressenti interne : le fait d'être conscient de l'état interne de son corps



9ème rencontres de Valvert

## Les voix du silence : Et si on fait du bruit ?

24 et 25 mai 2019

... Tout commence dans le silence, le silence éternel de ces espaces infinis qui effrayaient tant Pascal.

Là se fait la création.

Et c'est dans la profondeur du silence que, selon le poète, le cœur peut offrir l'infini.

Est ainsi d'emblée posé le rapport au temps.

Le silence comme saisie du temps quand il s'arrête, s'immobilise, se répète.

Après les collections, l'humour, la peau, l'argent, le voyage, la musique, le secret et l'image, c'est le silence qui sera le thème de ces neuvièmes rencontres pluridisciplinaires.

Parole du vent selon Milton, vertu des sots selon Bacon, le silence en dit bien plus en raison de sa singularité.

Il pourra séduire les poètes, les artistes, comédiens, mimes, danseurs et musiciens ; convoquer les juristes à défendre le droit au silence et à la présomption d'innocence ; inviter les religieux à évoquer le silence incrusté dans les pierres.

Mais ne nourrit-il pas la paranoïa du moi ou le délire des otopathes ?

Le silence des organes n'est-il que celui de la santé ? Réduit au silence, le politicien existe-t-il encore ? Et qu'en est-il de l'astrophysicien dans la chambre sourde ?

Face aux injonctions de la société, entre « minute de silence » et « faites du bruit ! », où sommes-nous ?

A Vigny pour qui le silence est la poésie même, Kierkegaard répond que le plus sûr des mutismes n'est pas de se taire mais de parler.

Parole, Parole, Parole....

Inscriptions incluant le repas de vendredi midi  
FC : 100 € - Individuels : 50 € - Etudiants, retraités : 30 €  
Renseignements : Malia BOUAKEL -  
Tel : 04 91 87 68 34 fax : 04 91 87 67 73  
e-mail : valfor@ch-valvert.fr

# Arrivées

ANGELETTI, Eva Psychologue  
 BALDOMAR, Marie Psychologue  
 BALOUL, Inès Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 BOUKEZZI, Sabah Adjoint Administratif Hosp  
 CARVAJAL, Hugo ISGS  
 CAVY, Colin ISGS  
 CROCE, Carine Adjoint des cadres hospitalier  
 DOOM, Carine Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 FAUQUET, Alexandra Psychologue  
 FOULON, Aurélie Assist socio-éducatif  
 GALEA, Stéphanie ISGS  
 GUEGAN, Sandrine Assist socio-éducatif  
 KETANA, Aida ISGS  
 LEROY, Géraldine ISGS  
 MARQUIS, Alexandre ISGS  
 PELAPRAT, Emmanuelle Adjoint des cadres hospitalier  
 PELTIER, Thibaud ISGS  
 PIERRE, Titaua Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 PUECH, Cécile Psychomotricien  
 RANALDI, Johanna Adjoint Administratif Hosp  
 ROMAN, Justine ISGS  
 SIDARI, Marina Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 VIVIERS, Eva Psychologue  
 ZEITOUN, Sylvie Cadre supérieur de santé

Contractuel CDD HC ETOILE Z01  
 Contractuel CDD UNITE MOBILE DEPT AUTISME  
 Contractuel CDD SOCIOTHERAPIE CATT  
 Contractuel CDD GESTION ECONOMIQUE TECHNI  
 Contractuel CDD HC ETOILE Z01  
 Réintégration HC LILAS G09  
 Contractuel CDD GESTION DU PERSONNEL  
 Contractuel CDD HC ETOILE Z01  
 Réintégration HJ EREA SESA  
 Contractuel CDD DISPOSITIF SOINS ADOLESCENTS  
 Contractuel CDD HC TILLEULS G08  
 Mutation CMP SAIGON I03  
 Réintégration HC ETOILE Z01  
 Mutation CMP ST MARCEL I04  
 Contractuel CDD HJ ESPERANZA  
 Contractuel CDD GERANCE DE TUTELLE  
 Contractuel CDD HC CALANQUE G08  
 Contractuel CDD HC TILLEULS G08  
 Contractuel CDD C.M.P. AUBAGNE I04  
 Contractuel CDD GESTION DU PERSONNEL  
 Réintégration HC CEDRES G07  
 Contractuel CDD HC CEDRES G07  
 Contractuel CDD UMPPA  
 Mutation HC LAVANDES G10



**Anna HOAREAU**, assistante spécialiste à temps partagé entre le CH Valvert, au SESA, unité Oasis et le CHU sainte marguerite, service du professeur Poinso



**Céline DUC GONINAZ**, assistante spécialiste.

Je viens de terminer mes études et j'exerce depuis début janvier en tant que psychiatre (assistante spécialiste) au secteur 8, au CMP Saint Barnabé et à l'hôpital de jour Gasquy.

A côté de mon travail j'aime particulièrement être au contact de la nature et je suis passionnée d'activités nautiques.

# Départs

ABOU, Benjamin Psychologue  
 ABRAHAMIAN, Taline Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 BENARD, Elisabeth Psychologue  
 BLANCHARD, Jeanne ISGS  
 CHIARONI, Nathalie ISGS  
 CLERC, Violaine ISGS  
 CODERCH, Géraldine ISGS  
 DIMECH, Amélie Psychologue  
 ECHEB, Nawal Adjoint Administratif Hosp  
 FAUQUET, Alexandra Psychologue  
 FINA, Danae Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 FONT, Bernard Infirmier DE  
 GAROUTE, Michel ISGS  
 GOUGNE, Domitille Infirmier DE  
 IBRAHIMA, Hadidja Agt des Svc Hospitaliers Qualifié  
 MARECHAL, Sylvie Psychomotricien  
 NISOL, Manon Psychologue  
 PERROUD, Ségolène ISGS  
 SAFFROY, Charlotte ISGS  
 SALOMEZ, Jean-Paul Infirmier DE  
 SCHIFANO, Karine Psychomotricien  
 SCOGNAMIGLIO, Julie Adjoint Administratif  
 TURCAT, Florence ISGS  
 RENCEISGS Disponibilité

Disponibilité  
 Fin de Contrat  
 Démission  
 Mutation  
 Congé Parental  
 Fin de Contrat  
 Fin de Contrat  
 Démission  
 Fin de Contrat  
 Congé Parental  
 Fin de Contrat  
 Retraite Normale  
 Fin de Contrat  
 Retraite Normale  
 Congé Parental  
 Démission  
 Fin de Contrat  
 Congé Parental  
 Disponibilité  
 Retraite Normale  
 Licenciement  
 Disponibilité  
 Disponibilité



**Sonia HO**, assistante spécialiste.

Nouvellement arrivée au Centre Hospitalier de Valvert, je suis l'une des rares à n'y avoir jamais effectuée de stage en tant qu'interne. Cela n'a pas pour autant réduit mon attrait pour cette structure. Assistante en pédopsychiatrie au secteur I03, j'effectue des consultations au CMP d'Allauch et dirige l'Etude thérapeutique, tout cela sous la tutelle du Dr Ranque. Mes orientations sont

plutôt phénoménologiques et je porte un intérêt à l'éthique car le questionnement des pratiques est à garder à l'esprit. Ma présentation s'achevant, je vous souhaite de passer une agréable journée avec la lecture de cette revue.



**Stéphanie LOCATELLI**, assistante spécialiste.

C'est avec plaisir que j'ai pu rejoindre en Novembre dernier l'équipe des Cèdres sur le secteur 7 en tant qu'assistante. J'avais eu l'opportunité durant mon internat d'y travailler, pour deux semestres consécutifs, j'avais gardé un excellent souvenir.

Quelle chance de retrouver l'hôpital Valvert qui offre une philosophie de soins si singulière et humaine.

# Promotions

AMAN Valérie Adj Adm  
 AMARA Nadia ASHQ CI Normale  
 BARDOUX Valérie ISGS 1er grade  
 BOYER Nathalie ASHQ CI Normale  
 CICCOTTI Gilbert Agt de Maitrise  
 DE CORDOVA Nathalie IDE CI Normale  
 DESLIE BOUTET Lysiane AMA CL SUP  
 DOSNE BASSO Dominique AMA CL Norm  
 HANNANI Lila ISGS 1er grade  
 LOMBARDI Henri Ouv Princ 2ème cl  
 MARANI Nadège ASHQ CI Normale  
 PAUMIER BIDAULT Laurence Psychologue CN  
 THEVENEAU Valérie Adj Adm Princ 2ème cl  
 YIMGA DJIA Patrice ISGS 1er grade

Adj Adm Princ 2ème cl  
 ASHQ CI Sup  
 ISGS 2ème grade  
 ASHQ CI Sup  
 Agent de Maitrise Principal  
 Ide CI Sup  
 AMA CI Exceptionnelle  
 AMA CL Sup  
 ISGS 2ème grade  
 Ouv Princ 1ère cl  
 ASHQ CI Sup  
 Psychologue hors classe  
 Adj Adm Princ 1ère cl  
 ISGS 2ème grade



**Cécilia MAZZETTI**, assistante spécialiste.

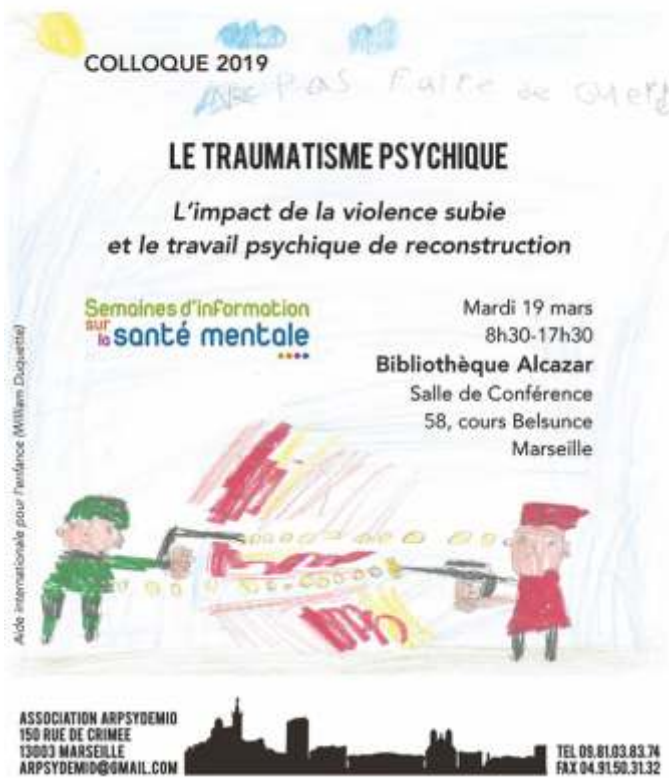
J'ai 28 ans, j'ai fait mes études de médecine à Marseille.

Durant mon internat j'ai effectué plusieurs stages à Valvert (les Lilas, les Tilleuls, CMP enfants Aubagne et Saint-Marcel).

J'ai aussi réalisé une analyse de pratique, dans le cadre de mon travail de thèse, au sujet de l'activité thérapeutique "sophrologie ludique" qui est pratiquée au

sein de l'HDJ d'Aubagne.

J'ai le plaisir, depuis le mois novembre, de retrouver l'équipe du secteur 9 puisque je suis désormais assistante aux lilas, avec un temps sur le CMP d'Aubagne et l'UPAUL.



# Congrès Colloques

## Le Traumatisme Psychique : L'impact de la violence subie et le travail psychique de reconstruction.

Colloque organisé par l'Association ARPSYDEMIO dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM<sup>o</sup> Thème : Santé mentale à l'ère du numérique

19 mars 2019 - Marseille

Contact : 09 81 03 83 74 - email : arpsydemio@gmail.com

## Actualités cliniques, de recherche, thérapeutiques, éthiques et juridiques en Psychiatrie

5e Rencontres Régionales de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (Ferrepsy)

20-22 mars 2019 - Toulouse

Contact : 05 61 43 78 52 - email : secretariat@ferrepsy.fr

## L'intime à l'épreuve de la vie institutionnelle

Colloque de la revue Cliniques

22 mars 2019 - Paris

Contact : 06 85 33 92 05 - email : revue.cliniques@apspi.net

## Nouveau enjeux du corps en psychiatrie et santé mentale

17ème édition du congrès annuel « La psychiatrie dans tous ses états » de l'Association de Recherche de Soutiens et de soins en Psychiatrie Générale (ARSPG)

28-29 mars 2019 - Paris

Contact : 01 53 26 83 95 - email : inscriptions-arspg@d-s-o.fr

## Les troubles du spectre autistique et leurs évolutions

21ème journée sur l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent organisée par l'association Clinique des Apprentissages (CLINAP)

30 mars 2019 - Boulogne-Billancourt

Contact : 06 37 74 29 33 - email : associationclinap@gmail.com

## L'attention portée à l'enfant. Son influence sur le développement psychique de l'enfant.

XXVIIIèmes journées Tavistok organisées par le Centre d'Étude Martja Harris-AEDPEA ( Association pour l'Étude du Développement et de la Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent)

30-31 mars 2019 - Lorient-Lamor Plage

Contact : 02 97 65 49 40 - email : aedpea@cegetel.net

## Une cité hospitalière - une insertion réussie

Journée d'étude et de recherche en psychiatrie sur la transmission des savoirs organisée par l'AP-HM, le CH Martigues, et le CH Valvert

4 avril 2019 - CH Valvert

Contact : 04 91 87 67 09 - 04 91 87 67 10

## Périnatalité et groupalité

Journées d'études de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France (STFP-IF)

20-21-22 mai 2019 - Paris

Contact : 01 74 71 71 66

## 39ème Festival de Lorquin

5 juin 2019 - Lorquin

Contact : 03 87 23 14 79 - email : cnasm@orange.fr

## Entre Amour et Psyché : enjeux cliniques des liens dans les couples, les familles, les groupes, les institutions

Congrès francophone international de Hyères organisé par la chaire Unesco de santé sexuelle et droits humains

28 février 2019-1er mars 2019 - Hyères

Contact : 06 60 99 59 47 - email : manuel.13012@gmail.com

## Psychoses débutantes : Intervention précoce, nouveaux modèles de soin

Journée d'échanges organisée par l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC)

4 mars 2019 - Lyon

Contact : www.remediation-cognitive.org

## Les personnes âgées face aux psychotraumatismes : prévention, accompagnement et dépassement

14 mars 2019 - Paris

Contact : 01 53 36 80 50

## Créativité à l'adolescence. Sublimer, rêver, se penser

Colloque organisé par le Collège International de l'Adolescence (CILA).

16 mars 2019 - Paris

Contact : 01 45 35 21 77 - email : cila.colloque@gmail.com

## Enfants violents

5ème Journée d'étude de l'Institut psychanalytique de l'enfant, Université populaire Jacques Lacan

16 mars 2019 - Issy-Les-Moulineaux

Contact : uforca@wanadoo.fr - www.institut-enfant.fr

## Destins du père

Journée d'études organisée par la Société de psychanalyse freudienne (SPF)

16 mars 2019 - Paris

Contact : 01 43 22 12 13 - email : spsyfreudienne@orange.fr, https://www.spf.asso.fr/