



Découvertes

Dispositif Soins Adolescents
Etude thérapeutique : une réussite...

La question juridique

La personne de confiance en psychiatrie

Sommaire

03 Edito



05 Découvertes

Du repli à l'expression de soi

*Florence COLOMBOT - Muriel COULON - Sonia HO
Marie-Pascale REGNARD - Cécile VALLETTE*

Le Dispositif Soins Adolescents

L'équipe du DSA

09 Le Portrait

Itinéraire d'une éducatrice spécialisée

Lora KALOUAZ

10 Carnet de route

Le téléphone, un outil de plus de 20 ans au CH Valvert, changement radical

Christian REZZOAGLI

« Hygiène Poursuite » : une médiation ludique

Virginie MARFORT

13

Point Concept

Un peu d'Hiflosigkeit freudienne dans la détresse

Solène LOFREDI

16

Lire, écouter, voir

14

La question juridique

La Personne de confiance - *Marc ANTONI*

19

Panorama social

15

La chronique littéraire

20

Congrès & Colloques

C'est incroyable ce que les objets du quotidien qui nous entourent, peuvent nous apprendre de choses surtout quand ils sont scrutés par des amateurs de complexité et de poésie. Un socio-physicien peut rendre un embouteillage fascinant, un macro-physicien vous tient en haleine sur la prédiction de la forme du tas de sucre qui se répand au sol quand on renverse le sucrier, les astrophysiciens déchiffrent pour nous le cosmos en observant une plage de sable fin et il semble qu'un silo à grains, une bulle de savon ou une feuille de papier froissée sont en fait animés par des lois physiques complexes.

J'insiste mais c'est un monde de savoir qu'il existe une « physique du tricot »! Frédéric Léchenault a dû tenir un jour entre ses mains une de ces écharpes en laine, moche, mais tricotée avec amour, que l'on ne peut ni porter ni jeter. Lui l'a alors observée, en a tâté la maille et s'est demandé pourquoi cette chose faite d'un fil rigide, rêche à vrai dire, peut constituer un objet élastique qui double quasiment sa taille quand on tire dessus? Il trouva assez facilement la réponse qui est d'avoir sollicité le fil en flexion et non en traction. Il observe encore que le jersey a tendance à s'enrouler sur lui-même (c'est pour cela que les manches de vos pulls se terminent par une maille différente, une côte). Mais, c'est un chercheur, il a besoin de modéliser ses observations intuitives et se rapproche de ses collègues qui étudient le confinement des objets élastiques. De fil en aiguille, si j'ose dire, notre écharpe se retrouve mêlée à la conception de matériaux souples qui se déploient dans l'espace selon une forme prédéfinie, prise comme modèle pour la fabrication de tissus immenses se pliant tout seuls, très utiles en agronomie et pourrait bien aussi aider à la prédiction des avalanches mais là il manque encore quelques équations...

Vagabondages est un magazine qui observe de près notre univers professionnel, qui s'attèle à un recueil patient des actions réflexions émotions qui constituent notre tissu institutionnel, pour que son fil ténu nous en dévoile ses propriétés cachées.

Dans ce numéro de juin, on retrouve le monde bousculé des ados, une psycho qui détresse les sonorités soyeuses d'un concept très freudien, un ingénieur qui remonte le fil de la nouvelle téléphonie valvérienne, un diététicien qui voit la vie en gluten, le portrait spécialisé d'une éducatrice, une rubrique pour savoir à qui faire confiance et un cas clinique, une maille à l'endroit, une maille à l'envers...

Vagabondages tricote pour vous cette drôle d'écharpe de laine, pour que tirant sur un fil, le faisant crisser sous vos doigts, vous en expérimentiez les qualités et que ceux qui en écrivent un rang et ceux qui en lisent quelques lignes ressentent le plaisir ensemble d'être un brin créatif.

Frédérique LAGIER

Du repli à l'expression de soi

Les troubles des apprentissages et les replis scolaires sont des éléments fréquents de prise en charge en pédopsychiatrie. Un des dispositifs de soins proposé par le Centre Hospitalier Valvert comme réponse possible aux troubles est l'Etude Thérapeutique. A travers la présentation d'un cas clinique, nous exposerons le groupe de soins, ses intérêts et l'évolution d'une de nos patientes.

L'Etude Thérapeutique a été créée en 1999 inspirée d'un dispositif mis en place par J.Hochmann. C'est une activité qui allie l'aide psychothérapeutique à une composante éducative et un soutien scolaire. Notre équipe soignante est constituée d'une infirmière, d'une éducatrice spécia-

lisée, d'une cadre de santé, d'une pédopsychiatre et d'une institutrice spécialisée détachée au CH Valvert par l'Education Nationale, toutes à temps partiel. Nous assurons un rôle de formation, en accueillant et impliquant dans le soin des stagiaires soignants.

Les séances se déroulent, sous convention avec la Mairie de Marseille, dans les locaux de l'école Esperanza, au rythme d'une à deux séances par semaine de 16h45 à 18h30. Chaque séance peut accueillir un maximum de 10 enfants, scolarisés du primaire au collège. Nos patients sont tous adressés par les CMP de secteur qui restent les équipes de référence.

Les enfants concernés par ce projet rencontrent des difficultés d'ordre psychopathologique. Les symptômes

cristallisés autour des difficultés scolaires sont pris en compte comme moyen d'expression des troubles et de la souffrance psychique de l'enfant. Chaque séance est découpée en plusieurs temps bien définis : l'accueil, le goûter, le travail scolaire et le jeu, qui sont tous utilisés comme médiations thérapeutiques.

Cas clinique

Sophie est une fillette de 8 ans, scolarisée en CE2. Elle consulte initialement au CMP pour une demande de prise en charge dans un contexte de difficultés d'apprentissage repérées dès la petite section. Effectivement, elle présente une dyscalculie, une dyslexie et une dysorthographe. Son parcours ne montre pas de trouble de la séparation



mais un repli sur soi, ainsi que des éléments anxieux.

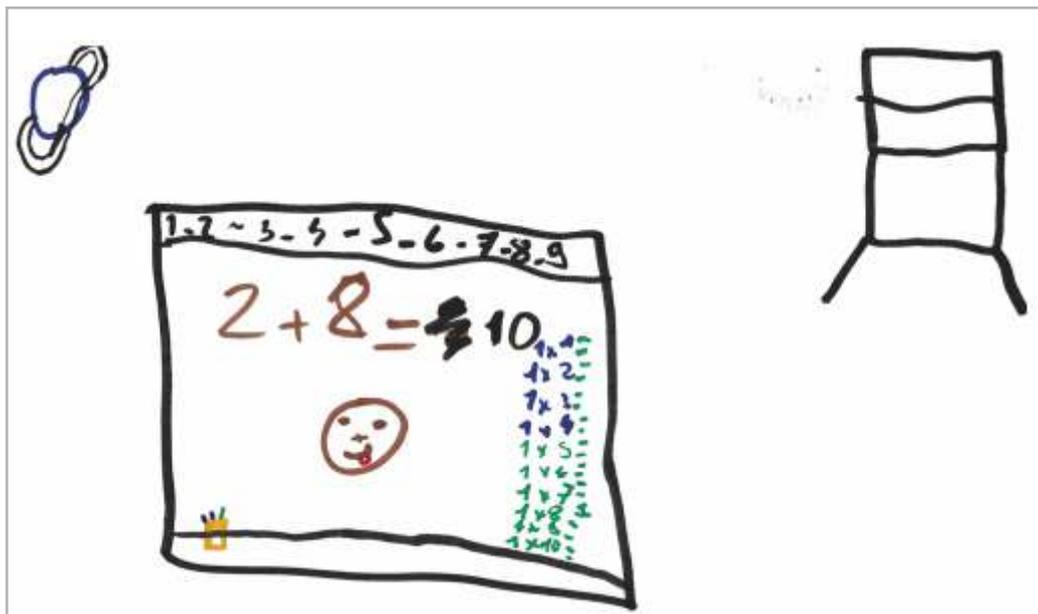
Sophie est la dernière d'une fratrie de quatre enfants. Elle vit avec ses deux parents. La famille est un élément de ressource pour elle. Les parents sont très impliqués dans l'éducation de leurs enfants et leur offrent une ouverture sur la culture.

Concernant le temps des devoirs, la mère décrit ce moment comme pénible, avec une labilité émotionnelle et des pleurs de Sophie devant ses difficultés. A l'école, elle a des interactions difficiles avec ses pairs : victime des railleries des autres, elle ne reste qu'avec les plus petits qu'elle.

La mère a bien saisi les objectifs de l'Etude Thérapeutique. Elle espère que Sophie prendra confiance en elle et qu'elle pourra s'affirmer au sein d'un groupe d'enfants de son âge. De plus, ce relais par l'équipe pour la réalisation des devoirs deux fois par semaine lui permet d'être soulagée de ce moment compliqué.

La famille fait confiance à l'équipe et une alliance thérapeutique se crée. La mère, et parfois le père, participent régulièrement aux réunions d'échanges entre parents, proposées par l'Etude Thérapeutique. Ces rencontres permettent aux parents de confronter leurs expériences et leurs difficultés au quotidien. C'est un étayage qui vise à les soutenir et à leur permettre de dédramatiser la situation.

Lors de son arrivée à l'étude thérapeutique, Sophie présente une mauvaise



estime d'elle-même face aux apprentissages. Le redoublement est l'élément de présentation qu'elle met en avant lors des premières séances, elle dit toujours : « je m'appelle Sophie et je redouble mon CE2 ». Elle reste souvent avec les adultes avec qui elle parle volontiers de sa famille ou de ses loisirs.

Durant le temps du goûter :

Progressivement elle peut partager avec ses pairs, ses découvertes et ses passions. Cela favorise sa prise de position dans le groupe.

Durant le temps des devoirs :

Au tout début Sophie présente une anxiété de performance. Au fil des séances, elle lâche prise sur l'obligation de réussite qu'elle s'est imposée. Le moment des devoirs est un réel moment d'échanges avec elle. Elle sait choisir l'adulte à qui demander de l'aide en fonction des compétences de chacun. Ainsi un travail de transfert, s'engage, permettant à l'enfant de se reconnaître dans les faiblesses de l'adulte.

Sophie se montre très volontaire

malgré ses grosses difficultés, elle ne se décourage jamais. Elle a pu constater que les autres enfants du groupe avaient aussi des problèmes, s'autorisant à montrer ses difficultés sans complexe et sans honte, elle a pu s'épanouir.

Durant le temps de jeux :

A l'aise sur les temps en extérieur et les jeux de société, elle se saisit de ce moment pour s'affirmer et créer du lien avec les autres enfants. Petit à petit, elle se positionne comme élément fédérateur dans le groupe. Elle est très soutenante, notamment pour une enfant qui présente des troubles du spectre autistique. Sophie a un rôle protecteur avec cette camarade et l'aide à intégrer le groupe.

Le groupe soigne

Sophie a ainsi pu se reconstruire avec des éléments positifs dans sa présentation à l'autre. Elle a renforcé ses acquisitions dans un premier temps de manière plutôt ludique à travers les jeux puis de façon plus scolaire avec l'aide aux devoirs.

Voici la dernière synthèse concernant la patiente :

«Sophie scolarisée en CM2 finit sa 3eme année d'Etude Thérapeutique, toujours très assidue et investie dans le suivi, elle a trouvé sa place dans le groupe et peut avoir le rôle de leader. Très dynamique dans les échanges avec ses pairs et les adultes, c'est une jeune fille épanouie. Elle impulse de la nouveauté dans le groupe. Très ouverte sur la culture et le monde, elle partage volontiers ses expériences. Elle possède une maturité dans la relation avec les autres, elle est empathique et toujours bienveillante tout en s'affirmant. Sophie est toujours volontaire, malgré des troubles importants, elle sait saisir les remédiations qui lui sont proposées ; sa

persévérance lui permet de compenser ses troubles. Elle quitte l'étude thérapeutique avec un bon niveau de CM2. Au vu des progrès réalisés, la fin de la prise en charge a été proposée. »

« Retrouver l'appétence, la passion d'apprendre... »

Actuellement, Sophie est déléguée de sa classe en 6ème ordinaire, les professeurs disent d'elle qu'elle est un élément moteur de sa classe.

Conclusion

Ce cas clinique illustre l'intérêt de l'Etude thérapeutique qui, au travers des médiations proposées, redonne

goût aux apprentissages, à la lecture et à l'investissement dans la tâche. Autrement dit, retrouver l'appétence, la passion d'apprendre... Elle aide le jeune à accepter l'erreur et le regard d'autrui sur ses difficultés. Le dispositif permet de développer la confiance dans le groupe et de retrouver l'estime de soi.

Florence COLOMBOT

Infirmière

Muriel COULON

Enseignante

Sonia HO

Assistante spécialiste

Marie-Pascale REGNARD

Cadre de santé

Cécile VALLETTE

Assistante Socio-Educatif

Secteur 13103



Le Dispositif Soins Adolescents

Téa vit en foyer et a fait cinq tentatives de suicide depuis l'âge de ses douze ans. Anthony ne sort plus de chez lui depuis deux ans et est devenu incurie. Axelle ressent un profond mal-être depuis qu'elle a dû déménager et quitter ses amis. Adel est exclu du collège pour ses comportements hétéro-agressifs, dont il attribue la responsabilité aux autres. Clara dit qu'elle veut se faire du mal, qu'elle a quelque chose à dire mais ne peut pas. Mattéo a trente-huit « observé » depuis le début de l'année, répond aux profs, sèche les cours, il n'est bien que dehors. Samira passe ses journées sur les jeux en réseaux et violente parfois sa mère... La clinique adolescente amène à la rencontre de ces moments parfois bruyants de la vie du sujet, organisateurs de sa structuration psychique, en proximité avec le vide, la passion ou la mort.

Comment une institution et ses soignants peuvent-ils accueillir ce public et ses problématiques singulières ? Peut-être en proposant à ces jeunes un espace où ils pourront créer : créer du lien à l'autre et à l'Autre, dans un temps adolescent où la souffrance est désarrimage du sujet. Le Dispositif Soins Adolescents (DSA), par sa multidisciplinarité, sa proposition de soins à la fois individuelle et groupale, son engagement vers l'extérieur, a fait un pari : celui de constituer un lieu où l'adolescent se réinvente et où le soignant ne cesse d'inventer sa pratique.

De l'ASA au DSA

Petit historique... L'Accueil Soins Adolescents (ASA) a laissé place à la création du DSA en septembre 2017. L'équipe s'est agrandie de trois membres : un praticien hospitalier, une psychologue, un éducateur. A ce jour, l'équipe du DSA est un mélange d'anciens et de nouveaux

professionnels, certains issus de l'ASA et d'autres nouvellement recrutés. En décembre 2018, l'effondrement du plafond du DSA d'Aubagne nous fait quitter ce lieu pour nous rassembler sur le Centre Hospitalier Valvert en attendant la concrétisation de nouveaux projets immobiliers et une réorganisation.

Avec la création du DSA, notre offre de soin s'ouvre aux adolescents du secteur 3 en plus du secteur 4, met en place des activités de groupe pour adolescents et développe ses missions déjà existantes. Le DSA c'est donc : la pédiatrie de liaison - la liaison intra hospitalière - les activités de groupes d'adolescents et un groupe parents - les consultations ou entretiens individuels et familiaux - le travail de réseau et de partenariat.

Le travail de « liaison » : être au chevet du patient, accueillir la crise

- Sur le Centre Hospitalier d'Aubagne : depuis la création du DSA les interventions sur le Centre Hospitalier Edmond Garcin l'hôpital peuvent s'effectuer tous les jours (seulement trois fois dans la semaine auparavant). La mission concerne maintenant les enfants dès deux ans (auparavant à partir de douze ans) jusqu'à dix-huit ans. Sur une peuvent être rencontrés jusqu'à quatre patients. Le travail de liaison se fait à la demande des pédiatres. Les motifs récurrents pour lesquels nous sommes le plus sollicités sont les tentatives de suicide, les conduites addictives, le mal être, la non-observance de traitement au long cours comme le diabète. Ce sont les pédopsychiatres, infirmières et/ou internes du DSA qui se rendent sur les lieux.

Dans le service de pédiatrie, le jeune est reçu en entretien, accompagné d'un de ses parents au moins, puis seul. Parfois, les parents peuvent être reçus seuls. A l'issue,

un échange sur la situation du patient s'effectue avec les pédiatres. Pour l'adolescent ou l'enfant hospitalisé, notre venue peut constituer la première occasion d'établir un lien avec une équipe de soin psychiatrique. C'est aussi un temps thérapeutique où le patient est invité à mettre des mots jour après jour sur une situation de crise. C'est le temps de la mise en récit qui peut constituer une amorce au travail thérapeutique ou permettre d'éviter des récurrences de passage à l'acte. A leur sortie du service de pédiatrie, nous proposons aux adolescents un rendez-vous avec le DSA, tandis que les enfants de moins de douze ans sont orientés vers les CMP de leur secteur.

- Sur l'hôpital de La Ciotat : il s'agit d'une liaison « post-urgence » des adolescents hospitalisés les urgences de La Ciotat pour détresse Psychologique. Le DSA peut y effectuer des entretiens avec ces jeunes, une fois sortis de leur hospitalisation.

- Liaison en « intra » : nous travaillons avec les unités du Centre Hospitalier Valvert (Centre d'Accueil de Crise et de Consultations et hospitalisations temps plein) concernant les adolescents hospitalisés afin, soit d'établir un premier contact patient/DSA, soit d'assurer la continuité des soins pour ceux déjà suivis dans notre unité.

Les groupes thérapeutiques : créativité et singularité au cœur du soin

Chaque adolescent rejoint un groupe à médiation en fonction de sa problématique et les effets thérapeutiques s'observent au un par un. Néanmoins, nous repérons quelques mécanismes thérapeutiques spécifiques à l'activité de groupe.

Les adolescents accueillis sur ces groupes thérapeutiques nécessitent un soin régulier, certains ne parvenant pas à s'inscrire sur un suivi individuel. Les

médiations proposées favorisent la rencontre de l'autre et l'expression de soi sous différentes formes. Cuisine, détente et création, expression artistique, skate, informatique, projets d'avenir et photographie, expression à médiation musicale, atelier théâtre, expression libre..., leur diversité vise à s'adapter aux adolescents dans leur singularité. En invitant nos patients à la création au moyen de leur corps et de différents supports, nous leur proposons un lieu où les pulsions s'expriment et peuvent se dire, se métaphoriser, en d'autres termes, se traiter.

Une partie importante des adolescents présents sur le DSA est déscolarisée et est peu en liens avec l'extérieur, repliée sur l'espace familial. Le groupe vient soutenir le processus adolescent de la rencontre de l'Autre social. Par son enveloppe contenante et l'identification qu'elle offre, le groupe permet à l'adolescent de relancer la construction de son identité, distancée des imagos parentaux avec lesquels il s'est construit. Ainsi le sujet adolescent peut accéder à ce nécessaire « après coup du stade du miroir », c'est-à-dire la constitution d'une image confirmée non plus par ses parents mais par ses pairs.

Dans ce lieu où la parole est laissée libre, se met en place un « processus associatif groupal ». La parole de chacun des membres dans son récit subjectif, va raisonner de manière singulière chez l'autre et favoriser chez lui l'association d'idées et de ressentis. Le transfert du patient étant latéralisé, réparti sur les différents membres du groupe, les échanges et les affects vécus sont moins violents et donc plus assimilables. Le groupe thérapeutique relance ainsi les élaborations du sujet et le rend accessible aux processus thérapeutiques.

Nous débutons également un nouveau

projet, en partenariat avec l'Education nationale, qui vient développer nos propositions de groupe de soin : douze enseignants, accompagnés par notre équipe dont les référents sont le cadre infirmier et l'éducatrice spécialisée, viennent tour à tour proposer leur

« Le groupe permet à l'adolescent de relancer la construction de son identité... »

intervention auprès des jeunes en difficulté pour rencontrer l'école et ses apprentissages.

Sortir de l'hôpital, aller vers...

Les éducateurs spécialisés et l'assistante sociale du DSA participent à accompagner l'adolescent dans son quotidien, mais également lui proposent d'aller vers un extérieur, en s'y rendant avec lui, en rencontrant son milieu familial, en établissant un travail de partenariat fort avec les structures externes ainsi qu'en créant ensemble, un projet individualisé. La VAD (Visite A Domicile) et l'A.I.D.E (Accompagnement et Interventions dans l'Environnement) sont des propositions, elles ne sont jamais imposées. Cela signifie être présent sur des lieux comme le collège, le lycée, le centre social, le café de quartier, la bibliothèque, le domicile. En quelque sorte, il s'agit de délocaliser les entretiens et les inclure dans la vie, le vécu, les repères de l'adolescent et de sa famille. Souvent, des entretiens riches et porteurs de changement peuvent émerger lors de ces moments hors du bureau. L'extérieur fournit supports et médias à la rencontre et de ce fait peut ouvrir à la relation de confiance, faire socle pour la relation d'aide et permettre l'adhésion aux soins. Le soin, l'institution, l'équipe, présents symboliquement avec le professionnel, vont pouvoir faire tiers dans cette relation d'aide. Ils sont ainsi introduits et validés dans cette relation d'aide en extérieur, dans ce temps de

l'intime, du connu et du territoire.

Panser le dispositif

Téa, Anthony, Axelle, Adel, Clara, Mattéo, Samira et bien d'autres, sont accueillis dans un dispositif institutionnel à repenser continuellement par ses soignants pour être au plus près du patient. Ce portage psychique de la souffrance de l'adolescent nécessite que chacun des soignants se sente lui-même porté par son équipe et son institution. Temps d'écoute et d'échanges, co-constructions cliniques pluridisciplinaires, analyse des pratiques sont des conditions fondamentales qu'il nous faut soutenir pour accueillir, soigner et nous réajuster dans nos positionnements cliniques.

L'équipe du D.S.A

Chloé Audibert, Psychologue Clinicienne

Eric Bernard, Educateur Spécialisé

Marie-Dominique Blanc, Infirmière

Aurélien Foulon, Assistante de Service Social

Laëtitia Gaillard, Infirmière

Pablo Giacardy, Pédopsychiatre

Elisabeth Gioia, Assistante Médico-Administrative

Tiphaine Krouch, Pédopsychiatre responsable du DSA

Laure Le Treut, Pédopsychiatre

Gilles Médori, Cadre de Santé

Emilie Quéchon-Labbé,

Psychologue Clinicienne

Laura Rognon, Educatrice Spécialisée

Références bibliographiques :

- Anzieu, D. (1999). Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupale (1975). Paris: Dunod
- Kaës, R. (2013). Les processus associatifs dans les groupes. Dans : R. Kaës, Un singulier pluriel : La psychanalyse à l'épreuve du groupe (pp. 147-166). Paris : Dunod.
- Delaroche, P. ; Mouras J.-P. Dir. (2004). Peut-on devenir fou ? Toulouse, France : ERES.

Itinéraire d'une éducatrice spécialisée

Par Lora KALOUAZ



Portrait par Michel Soracino

Animatrice, aide à domicile, assistante maternelle, serveuse ou encore manutentionnaire, autant de chemins parcourus en Isère avant de prendre la route du Sud qui m'a menée là où je suis : éducatrice spécialisée en secteur adulte au CMP/CATTP de Saint-Marcel.

L'aventure de l'éducation spécialisée débute en 2013 par la formation au diplôme de monitrice éducatrice qui

m'ouvre la voie du champ médico-social et de la protection de l'enfance. Diplômée en 2015 à Annecy, j'entame la même année la formation d'éducateur spécialisé à l'IMF (Institut Méditerranéen de Formation) à Marseille. Une année supplémentaire me sera nécessaire pour valider l'intégralité de mon diplôme d'éducateur spécialisé. Hasard ou signe du destin ? Toujours est-il que ce ne fut pas une année "perdue" puisqu'en mai 2018 ma route a croisé celle de la psychiatrie via Pôle Emploi... Une petite annonce pour "Aller vers"...

En effet, en novembre 2017, le CMP/CATTP de Saint-Marcel répond à un appel à projet de l'ARS visant à développer l'activité ambulatoire par la prévention et l'amélioration de la prise en charge de la population adulte. Pour renforcer l'équipe pluridisciplinaire, est créé, entre autres, un poste d'éducatrice spécialisée.

Arrivant au CMP en juillet 2018, j'ai passé les premiers mois à observer, découvrir la culture et les différents courants théoriques présents au sein de l'équipe. Progressivement, j'ai été en capacité, avec la collaboration de l'équipe, de définir des missions propres à la fonction d'éducateur-spécialisé en CMP adultes.

Mon travail implique une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité. J'aide et j'accompagne les patients qui en ont besoin dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion. Pour ce faire, la relation de confiance mise en place avec le patient est primordiale. Elle permet l'alliance nécessaire au travail du quotidien avec le patient. Les missions sont variées, elles concernent tout ce qui est lié à la vie quotidienne des patients, et notamment le maintien dans leur logement dans les meilleures conditions de vie possible. J'ai mis en place avec l'équipe des visites à domicile régulières organisées en fonction des besoins spécifiques du patient, l'objectif étant de prévenir les hospitalisations et de le maintenir, autant que faire se peut, à son domicile.

Les accompagnements sont personnalisés et réajustés au besoin,

selon les observations de l'équipe et l'évolution de la clinique des patients. Certains d'entre eux nécessitent une aide dans la gestion du budget et des repas quotidiens, tant au niveau qualitatif que quantitatif. Pour cela, j'ai mis en place des outils et des astuces : comme par exemple avec Monsieur S. que j'accompagne chaque semaine faire ses courses. Nous prenons d'abord un temps pour élaborer un menu quotidien dans lequel j'essaie d'introduire des aliments variés et adaptés à ses capacités de préparation. Puis nous établissons une liste. Dans le magasin, je lui apprends à faire des choix, à comparer les prix, à calculer son panier pour ne pas dépasser le budget dédié à l'alimentation. Au fur et à mesure, je l'incite à prendre des initiatives et à gérer ses achats. La ritualisation et la continuité de cet accompagnement lui ont permis d'apprendre à faire ses courses en autonomie.

Un autre aspect de mon travail consiste à accompagner les patients pour les familiariser à l'utilisation des transports en commun pour se rendre en consultation au CMP. Cet accompagnement a pour but un repérage spatio-temporel, un travail autour de la réassurance, visant à acquérir l'autonomie de la personne. A cet égard, la régularité est donc primordiale. Avec Monsieur T. par exemple, j'ai mis en place depuis plusieurs mois l'accompagnement à ses rendez-vous médicaux en bus par le biais d'une feuille de route sous forme de support photos afin de lui donner des repères visuels. Cette démarche, nécessitant l'établissement d'un lien privilégié et s'appuyant sur une approche cognitive, a permis de réels progrès dans le sens de l'autonomisation et pourrait être reproduite avec d'autres patients.

Toutes les prises en charge éducatives ne prennent sens qu'en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire du CMP. Chaque projet fait l'objet d'une réflexion commune permettant une analyse croisée de la situation.

J'entretiens des liens réguliers avec les autres professionnels du secteur et les autres services du C.H. Valvert, principalement le service des majeurs protégés, mais également avec le réseau des partenaires sociaux, médico-sociaux et associatifs. Ces liens permettent de coordonner l'accompagnement global du patient, pour une meilleure qualité de prise en charge.

Ma mission éducative au sein du CMP s'étend bien au-delà de ces champs d'action, mais toujours dans le souci d'être au plus près des besoins du patient.

Lora KALOUAZ

Educatrice spécialisée - CMP Saint-Marcel Adultes Secteur 7

Le téléphone, un outil de plus de 20 ans au CH Valvert... changement R A D I C A L

Le groupe Tryo, lançait en 1997, à l'aube de l'arrivée de la téléphonie mobile en France, la chanson :

*Merci France Telecom,
D'avoir pu permettre à nos hommes,
D'ajouter aux bruits de la ville et des
klaxons,
La douce sonnerie du téléphone*

Ici ce serait plutôt, merci ALCATEL d'avoir pu permettre à Valvert d'ajouter aux bruits de nos interphones, la nouvelle sonnerie du téléphone...

L'histoire, qui pour vous a débuté le 5 novembre 2018, a commencé pour moi en janvier 2016, par une réflexion sur le remplacement du PABX ou plus précisément de la téléphonie de notre hôpital. Elle aura duré plus de trois ans.

Mais c'est quoi au juste, un P A B X ? Un pabx est appelé plus communément autocommutateur privé.

Mais, c'est quoi un autocommutateur privé ? Arrêtons ce bazar, arrêtons la technique.

La téléphonie d'une entreprise fonctionne en général grâce à un appareil appelé PABX ou IPBX dans les dernières versions. La première version fonctionne, pour faire simple, avec des câbles de cuivre comme ceux qui arrivent jusqu'à votre prise téléphonique de la maison. La deuxième passe par le réseau informatique existant de l'entreprise, on l'appelle « la Téléphonie sur IP ».

A Valvert, comme dans la plupart des institutions aujourd'hui, il me paraissait évident que la téléphonie en place, datant de 1996, devait être basculée sur le réseau informatique.

Pour comparaison, à nos domiciles, le téléphone fixe relié à la prise téléphonique murale est branché depuis quelques années derrière la box internet. Le principe est le même à Valvert mais on a remplacé Internet par notre réseau informatique.

Le parc téléphonique de Valvert en intra était constitué de 160 téléphones fixes, 102 téléphones sans fil et 32 fax. Beaucoup de ces vieux téléphones grésillaient ou avaient des problèmes d'affichage, d'autres étaient encore à impulsion (« tac tac dans le combiné » et numérotation très lente) ou carrément obsolètes comme les vieux muraux S63 à cadran rotatif (comme celui qui est encore dans la niche du self ou à l'ancienne morgue) que les plus anciens ont connu chez eux.

Après lancement de notre marché, une des sociétés me proposa même de reconduire la soixantaine de téléphones numériques à afficheur... Que nenni !

Afin que tout le monde puisse profiter des nouvelles fonctionnalités, je demandai que l'on reparte avec « des balles neuves » dirait-on dans un match de tennis. Par ailleurs, je souhaitai que tout le monde, quelle que soit sa fonction, puisse accéder à la même gamme de téléphones. Alors ce fut... « BALLEES NEUVES ».

Nous sommes donc repartis de zéro, et pour les téléphones fixes, il fallait que tout le monde puisse avoir un écran, l'affichage de l'appelant, un haut-parleur et même un clavier pour la recherche dans le nouvel annuaire en remplacement de la version papier, bref des banalités aujourd'hui que peu de privilégiés avaient dans le passé. Pour ne prendre que le seul exemple du clavier, la bataille fut rude pour en faire

bénéficier tout le monde, le coût n'étant pas négligeable.

Les sans fils devaient être joignables à l'intérieur de n'importe quel bâtiment et ses alentours proches.

L'ancien PABX, placé dans un local non adapté sous un escalier, devait être redondé, virtualisé et porté en salle informatique pour plus de souplesse et de sécurité.

L'annuaire web devait se substituer à notre annuaire papier historique qui n'était jamais à jour, j'en dirai quelques mots plus tard.

Les agents d'accueil, appelés plus communément « concierges » à Valvert, devaient bénéficier d'un nouveau poste opérateur avec casque sans fil pour plus d'ergonomie et pour l'amélioration de leurs conditions de travail.

La mise en place d'un serveur vocal interactif les soulagerait au quotidien en prenant un grand nombre d'appels.

La sécurité des travailleurs isolés allait être renforcée par une localisation par zones de tous les PTI (Protection des Travailleurs Isolés) grâce à l'installation de balises.

Il semblait facile d'améliorer l'existant puisqu'il y avait peu en matière de nouvelles technologies téléphoniques, mais la complexité de ce problème était de faire démarrer toute la nouvelle téléphonie en même temps.

Ce 5 novembre 2018, 17h30 fut le coup d'envoi ! Déconnexion de l'ancienne téléphonie... connexion de la nouvelle, avec bien sûr, les aléas du direct, dirait-on en télévision, en ayant tout anticipé au maximum pour éviter d'être pris au dépourvu.

Une fois cette transition passée, il fallait aborder dans les mois à venir, la phase la plus intéressante humainement et

intellectuellement. Cette phase devait m'aider à comprendre le fonctionnement de tous les services et/ou pavillons en intra, à entendre les différents appels entrant sur l'hôpital selon les différents cycles des concierges, à me substituer à eux pendant de longues heures pour comprendre leurs difficultés à transmettre les appels dans les services ou voir les difficultés d'interprétation de certains appels à notre historique 04 91 87 67 00.

J'ai souvent entendu pendant ces dernières années, « Le concierge, il ne répond jamais ! » mais aussi dans l'autre sens, « le pavillon X, ils ne répondent jamais ou l'UMA Z c'est l'UMA fantôme ». Il fallait que j'arrive à tuer les idées reçues pour que la boucle soit un jour bouclée.

Mon ancien DSIO, Pierre Delacour, m'a souvent dit dans ma jeunesse valvérienne en parlant des services de soins, « Tu sais pas comment Y travaillent »... Il est maintenant parti et je l'ai compris bien plus tard.

Ce ne sont pas moins de 34 sessions de formation dont 10 de rattrapage, qui ont été mises en place. J'ai décidé d'assister à toutes pour pouvoir toucher le plus de personnels.

Cet investissement a été lourd, mais très instructif et a facilité la transmission de messages importants.

Après ces six mois d'utilisation, je m'investis encore dans ce projet pour tâcher de rencontrer tous les services de soins lors de certaines relèves et les médecins en individuel. Cette prise de contact me permet de mieux évaluer les problèmes rencontrés par chacun depuis la mise en service et d'apporter des corrections adaptées au plus vite.

De même, j'ai constaté que mon investissement dans ce projet m'a permis d'être invité à des réunions stratégiques.

Ma présence me permet de poser les

questions indispensables pour parfaire ce système à des personnes qui sont difficilement accessibles autrement.

Tout ceci est aussi important pour notre nouvel annuaire auquel j'ai apporté toute mon attention en créant des alias, pour que l'on retrouve les personnes par leur fonction, leur nom ou le nom des bâtiments, les cliniques avec lesquelles nous travaillons, les organismes, bref, pour vous offrir plus de souplesse. Je ne compte plus les ajouts, les corrections suite aux retours des services et de l'aveu de la société TNT qui nous suit sur ce marché, les autres structures ne font pas vivre l'annuaire avec autant d'investissement. Autant dire qu'une fois posé si on ne le fait pas vivre... il meurt...

Restaient à mettre en œuvre les deux dernières fonctionnalités : le serveur vocal interactif et les Protections des Travailleurs Isolés. Le premier prenant les appels arrivant en conciergerie et le deuxième servant à sécuriser les personnels de l'hôpital.

Aucune donnée ou statistique n'ayant pu être tirée de l'ancien système, il fallait partir de l'expérience des concierges et de celle du groupe de travail que j'avais monté. Tous les participants m'apportèrent les connaissances sur l'hôpital psychiatrique qui me manquaient.

Le serveur vocal fonctionnant grâce à une arborescence, le plus difficile ici était de modifier le synoptique à chaque changement de direction et de trouver une voix, non sans mal pour le démarrage d'avril.

Dans les semaines à venir, l'étude des statistiques de ce nouveau serveur devrait permettre de soulager le concierge de 70 à 80 % des appels si l'hôpital psychiatrique arrive à apprivoiser cet outil.

Le dernier système, et le plus sensible à

être mis en service, a été le PTI ; il a donc demandé une attention particulière. La Direction et les organisations syndicales m'ont témoigné leur confiance au vu de l'investissement que je mettais dans mon projet même si leur souhait était de sécuriser les salariés au plus vite.

Aussi, afin de répondre au mieux à ces attentes et de mettre un système à la hauteur de celles-ci, il a fallu couvrir à l'instar de la téléphonie sans fil, les bâtiments en balises de localisation. La mise en place s'est faite, non sans problèmes, au lancement comme tout nouveau système, mais grâce à la patience des équipes soignantes, les tests ont été porteurs car souvent réalisés en conditions réelles.

Soucieux de réaliser un travail de qualité, il m'a fallu faire à plusieurs reprises ces tests afin d'être sûr de livrer un système fiable.

Le prochain challenge sera pour le bonheur d'Angélique et de vous tous à l'extérieur de l'hôpital, de transposer la nouvelle téléphonie sur vos structures extra.

Il y aurait encore tant à dire... mais avant de terminer ce récit, une anecdote me traverse l'esprit. Le 5 au soir, 21h, j'étais à la conciergerie, un pavillon ne répondait pas aux appels depuis la bascule et le concierge me faisait part de son étonnement. En me rendant sur place, j'ai compris qu'ils ne pouvaient pas répondre puisqu'ils n'avaient pas les nouveaux téléphones, enfermés dans le bureau du cadre jusqu'à... la mise en service... Ah bon, quelle mise en service???

Christian REZZOAGLI

Ingénieur

DSIO

« Hygiène Poursuite » : une médiation ludique

Infirmière à l'Hôpital de Jour Aubignane, je suis référente hygiène. Avec mes collègues, chaque année, nous construisons les objectifs autour de la promotion de l'hygiène, présentés ensuite en séance du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.L.I.N).

L'hygiène relève de l'intimité des patients et, c'est un sujet délicat qui doit être abordé avec discernement, compte tenu de la symptomatologie psychotique. En effet, ayant le souci de soutenir les patients dans le « prendre soin de soi », l'équipe soignante a constaté que, lors des entretiens infirmiers (relation duelle), les échanges et conseils peuvent représenter, pour le patient, un jugement ou un vécu intrusif.

En équipe, nous nous sommes donc questionnés sur un dispositif et une modalité permettant d'échanger autour des représentations sur l'hygiène, d'apporter des informations, de questionner le quotidien et de modifier les habitudes. Ainsi, nous avons décidé de proposer aux patients d'aborder la question de l'hygiène dans toutes ses dimensions, de façon ludique en construisant un jeu inspiré du « Trivialpursuit ».

Cette proposition a été favorablement accueillie par les patients et, nous avons effectué avec eux un brainstorming, autour de leurs connaissances, besoins et demandes.

Dès lors, nous avons identifié six items :

- l'hygiène corporelle
- l'hygiène domestique

- le lavage des mains
- l'hygiène dentaire
- l'hygiène alimentaire
- l'hygiène et la prévention des infections et des comorbidités (obésité, diabète...) et défini les objectifs de ce jeu :
- participer à la prise en compte de soi-même, de son corps pour « prendre soin de soi »,
- échanger ses connaissances sur l'hygiène, valoriser le soutien mutuel,
- questionner les représentations et les habitudes relatives à l'hygiène de vie,



- aborder la thématique de l'hygiène sans jugement et avec respect.
- Durant un semestre, la construction de ce jeu a mobilisé les patients, l'équipe soignante, ainsi que l'agent de service hospitalier qualifié de l'hôpital de jour, référente hygiène, pour la formulation des questions (minimum dix-huit par thème), les règles du jeu, la construction du plateau (contours, peinture) et la décoration.

Le jeu a été « testé » par les patients puis, utilisé de façon plus régulière comme support à la médiation thérapeutique sur

les habiletés sociales. Il est en général apprécié et permet, autour de chaque question, une discussion, un échange, un apport ou un rappel de connaissances, dans une ambiance conviviale.

Voici des remarques de patients : « C'est super de partager avec le groupe ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas », « Instructif et ludique », « On découvre, on apprend, cela donne des idées », « J'ai trouvé cela intéressant, j'ai appris des choses notamment sur le vinaigre blanc que je ferai à la maison car je ne connaissais pas ».

Le jeu a suscité l'intérêt lors de sa présentation aux correspondants hygiène et lors de la réunion du CLIN en novembre 2018. L'idée d'organiser un concours qui réunirait des patients des hôpitaux de jour des différents secteurs est née, avec ... des lots à gagner ! Ce concours aura lieu le 6 juin, à Aubignane de 14h à 16h lors de la Journée relative à l'Hygiène, organisée chaque année par le médecin et l'infirmière hygiénistes.

Ce jeu représente un outil de travail pour atteindre les objectifs d'éducation à la santé et de socialisation sans risquer l'écueil de l'hygiénisme. Il peut évoluer et certains patients ont déjà proposé de nouvelles questions et thématiques (hygiène de vie, sport,...) Nous réfléchissons en équipe, à une adaptation du jeu à d'autres domaines comme la diététique.

Virginie MARFORT

Infirmière

Secteur 13Go8

Un peu d'Hilflosigkeit freudienne dans la détresse

« L'homme sans aucun appui et sans aucun secours est condamné à chaque instant à inventer l'homme. »
Jean Paul Sartre

Dans le langage courant, la compréhension du mot « détresse » est en quelque sorte intuitive. Il vient à l'esprit de chacun de se dire que l'on est en détresse lorsque l'on éprouve un sentiment de perte de tout espoir dont l'appel immédiat est la réalisation des besoins nécessaires à la simple survie.

C'est ce nom commun qui a été retenu par Laplanche et Pontalis¹, irremplaçables traducteurs de Freud, pour traduire un terme du langage ordinaire allemand qui parcourt son œuvre : le substantif *Hilflosigkeit*. La musicalité de ce dernier nous transporte au cœur des contes où le risque pour les enfants de se perdre est grand². S'approprier l'étranger est complexe. Dégager un mot unique en français pour traduire littéralement le sens d'*Hilflosigkeit* est très difficile. Se sont alors imposées au cours du temps d'autres traductions : désaide, délaissement, déréliction, désespoir. Pour autant, aujourd'hui encore, c'est la traduction classique de « détresse » avec l'idée du tressage de liens qui est retenue par la majorité des psychanalystes français pour rendre compte de ce que Freud formalise sous ce signifiant allemand dès 1885 dans *Esquisse d'une psychologie*, à savoir un état affectif spécifique au nourrisson jeté au monde et ne pouvant survivre sans un autre secourable³.

Observons un instant la composition de ce mot allemand. *Hilf* se traduit par aide. *Los* veut dire, en tant qu'adjectif proche de *lost* en anglais, « détaché », « perdu », et, en tant que nom commun, « sort », « destin », avec une connotation de fatalité. *Igkeit*, simple suffixe de substantivation, incline la traduction de *los* vers son sens d'adjectif, sans ôter totalement l'ombre de son sens de nom qui induit une notion de surprise, celle que contient l'expression « *Was ist los ?* » en français : « Que se passe-t-il ? », « Qu'arrive-t-

il ? ». Cette cohabitation de notions suggère un rapport à l'autre, quelque chose d'extérieur déjà présent. À la manière d'un coup du sort, l'autre, présent au départ, se détache. L'*Hilflosigkeit* évoque un affect fort de solitude et d'aide qui s'absente, ce qui différencie de l'absence d'aide.

On a coutume de dire que l'homme naît dans une très grande prématurité. L'originalité de la conception freudienne est de rattacher l'*Hilflosigkeit* à la prématurité de l'homme à sa naissance. Cette dernière revêt une valeur fonctionnelle, car, comme le démontre Wallon, les apprentissages humains nécessitent une grande souplesse des circuits neurologiques et une longue période de maturation. En revanche, elle entraîne le besoin irrésistible de l'autre secourable dans un rapport de vie ou de mort, car l'infans est dans l'incapacité de se défendre seul. La prématurité fonctionnelle revêt aussi une valeur structurelle dans le développement de l'enfant. La naissance est à comprendre à la fois comme un moment primordial, celui de la naissance biologique, et comme un moment mythique, celui de la première rencontre avec l'autre. Freud ajoute que, ce qui relie l'infans à l'autre, secourable et rend possible l'avènement de l'être vivant, c'est l'urgence de la vie, le « *Not des Lebens* », la nécessité de résister⁴. Cela signifie que quelque chose de l'ordre des processus primaires, poussé à son extrême provoque un rebond inverse aboutissant à l'urgence de vivre, effort ultime pour éviter la mort, qui fonde l'ordre du processus secondaire, c'est-à-dire qui fonde le désir, la pensée et l'action du sujet.

L'*Hilflosigkeit*, toujours corrélée à l'urgence de vie, influence la structuration du psychisme qui prend forme dans la relation avec autrui et laisse sur l'homme une empreinte impérissable. Elle est « la réalité de la condition humaine », comme dirait Lacan.

Enraciné en chacun de nous, cet affect primaire antérieur à tout refoulement⁵ se réactive dans des moments de rupture, de malaises subjectifs, autrement dit, de détresse. Celle qui tombe des lèvres du schizophrène confronté au réel de son ressenti, celle que laisse un chagrin d'amour que seuls les poètes peuvent décrire, ou encore celle qui sonne sans cesse dans les médias pour faire état de notre folie sociale. Cette détresse, à entendre dans son sens commun, est détresse de l'âme, mais aussi du corps. Elle est la seule réalité possible face à l'impossibilité pour un sujet de se construire.

En français, l'*Hilflosigkeit* freudienne se réactive dans ce qui lui sert de traduction. La détresse se réactive dans la détresse. Cette spécificité de la langue française laisse sur notre compréhension intuitive de la détresse une empreinte qui, au-delà de sa fonction première et apparente, donne à voir une fonction essentielle au sens où elle est humaine : fonder le besoin dans l'Autre.

La détresse est à concevoir précisément comme un temps de tension extrême que le sujet entretient avec son semblable, une relation de vie ou de mort dont l'agressivité est le pendant. Elle peut s'exprimer par le repli autistique où l'immobilité est extrême, comme par l'agitation où la douleur côtoie la révolte. Mais toujours en lien avec l'exigence de l'urgence, de la nécessité, celle de la vie, elle exprime aussi un ultime combat contre la désorganisation et la mort. Elle est un dernier mouvement pour retourner au désir et doit faire appel, ou du moins être rendue, à cette fonction d'appel en déclenchant la réponse d'une assistance, car « une nouvelle nécessité se superpose à toutes les nécessités de la vie (*Not des Lebens*) : préserver le champ de la demande comme tel »⁶.

Solène LOFREDI

Psychologue

Secteur 13Go7

¹ Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF, 1967.

² Feissel-Leibovici, Anna. « Avant-propos », *Insistance*, vol. 7, no. 1, 2012, pp. 9-12.

³ S. Freud, « Projet de psychologie scientifique », dans *Naissance de la psychanalyse*, traduction Anne Berman, Paris, PUF, 1969, page 336

⁴ Laplanche, J., et, Pontalis, J.-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1967, p. 343

⁵ Lacan, J. *Les écrits techniques de Freud, Séminaire livre 1*, Paris, Seuil, 1975, p. 54-55

La Personne de Confiance

La loi du 04 mars 2002, relative aux droits des patients et de fait à la qualité des soins, introduit la notion de personne de confiance. La loi française ne limite pas l'action de la personne de confiance aux seules situations extrêmes, mais l'étend aux plus banales en médecine. En d'autres termes, la personne de confiance pourra s'intégrer dans toute démarche de soins à partir du moment où un(e) patient(e) souhaite être accompagné(e) dans son parcours de soins, quel qu'il soit.

Voici ce que mentionne l'article L 1111-6 modifié par l'ordonnance 2018-20 du 17 janvier 2018 (art. 2) :

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé [...], il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été

constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Il s'agit d'une aide et d'un accompagnement, dans le cadre précis des soins proposés à un patient. En aucun cas la personne de confiance n'a un pouvoir de décision et ne se substitue au patient, même incapable d'exprimer une volonté. Se faire porte-parole de l'autre, c'est au fond s'interdire de donner son opinion, car le risque est de recueillir l'avis de l'interlocuteur plus que l'avis de celui qu'il représente. On en voit bien la limite : éviter une situation de confrontation avec un tiers (ce qu'on ne ferait peut-être pas avec le patient lui-même), avec la crainte de

« Se faire porte-parole de l'autre, c'est au fond s'interdire de donner son opinion »

judiciarisation si une relation conflictuelle en résultait. Comment faire entendre qu'il ne s'agit pas d'un consentement pour autrui ? Comment être sûr de l'indépendance de la personne de confiance vis à vis de l'équipe médicale, comment gérer l'atteinte manifeste au secret médical quand la personne de confiance est en mesure d'avoir accès à des données strictement confidentielles, comment être certain que les propos et l'avis de la personne de confiance peuvent continuer à représenter l'opinion du patient quand on sait à quel point une « certitude » peut évoluer dans le temps en fonction de paramètres complexes ? Les lois tendent à l'uniformisation des situations, alors que notre pratique médicale renvoie à la singularité du sujet. En conséquence, le consentement ou l'opinion d'un tiers peuvent-ils avoir la même valeur que celui du patient ? D'autant, comme on l'a dit, que consentement et décision peuvent ne pas être figés dans le temps et participent à l'évidence de la personnalité, de l'histoire, de la vie même

du patient. Autrement dit, ce que nous dirions ou demanderions à un patient, oserions-nous le faire avec une personne de confiance ? Et pour ce qui concerne la personne de confiance, elle-même, accepterait-elle pour autrui ce qu'elle assumerait pour elle ?

Le cas particulier de la psychiatrie ?

La problématique de fond consiste à tenter d'adapter une loi, qui se veut donner une autonomie totale à la personne soignée, à des patients qui n'en disposent pas totalement, soit à cause des troubles qu'ils présentent, soit parce que la loi a limité elle-même cette autonomie. On sait aussi qu'un patient peut avoir sa faculté de juger altérée dans un domaine de la vie sans que les autres soient atteints au point de l'aliéner totalement. Alors, comment, si je ne peux

pas consentir aux soins, puis-je désigner une personne de confiance ?

Et de ce fait, cette personne de confiance peut-elle accepter cette responsabilité ? En toute logique, comment, un patient ayant une conscience de ses troubles altérée au point de nier sa maladie peut-il désigner une personne de confiance susceptible de l'assister dans les soins et l'accompagner dans ses démarches de santé ? Mais la question du discernement n'est pas simple, sauf à considérer comme porteur d'une incapacité absolue un patient ayant un discernement altéré. Enfin, la personne de confiance désignée par le patient dans un tel contexte, et qui doit dorénavant donner un accord écrit à une telle responsabilité, peut-elle accepter cette charge quand elle perçoit une telle atteinte au jugement ? Pourra-t-elle ainsi représenter un tel patient comme il est dit dans la loi ?

C'est tout le problème de la confiance : confiance du médecin envers la personne de confiance, confiance de la personne de confiance en elle-même, confiance de la personne de confiance envers celui qu'elle soutient...

Marc ANTONI
Praticien hospitalier
Secteur 13Go7

La Chronique littéraire

Dites-lui que je l'aime

Clémentine Autain

Grasset, 2019, 158p.



Clémentine Autain est députée de la Seine-Saint-Denis. Le regard clair, le dos bien droit, elle a quand elle s'exprime dans les débats télévisés, le ton combatif et un peu énervé de ceux qui défendent des idées de gauche. Ce n'est pas une auteure à proprement parler ; la dizaine de livres qu'elle a écrits sont des ouvrages collectifs, militants ou féministes. Dites-lui que je l'aime est son premier roman. Récit autobiographique qu'elle adresse à sa mère, une mère qui eut bien du mal à tenir cette place et qui disparut dans des circonstances troublantes alors que sa fille avait tout juste douze ans. Face à cette perte impossible, Clémentine Autain adopta toutes ces longues années « la posture de la distance et de la froideur ». Solide cadenas que l'écriture mettra un peu de temps à forcer.

Le récit se cache d'abord derrière des phrases sèches, banales, froides. Il n'a pas le souffle de la littérature mais ce phrasé du quotidien, une confiance que nous ferait un soir une inconnue dans la confiance que donnent parfois certains instants. Sa mère était l'actrice, Dominique Laffin, étoile éphémère du cinéma d'auteurs, remarquée dans des personnages de femme « blessée » des films de Doillon, Perrin ou Breillat. Elle fut aussi libre et tourmentée « dans une époque où la liberté se cherchait à tout prix, où l'ordre, la discipline et la norme se renversaient ».

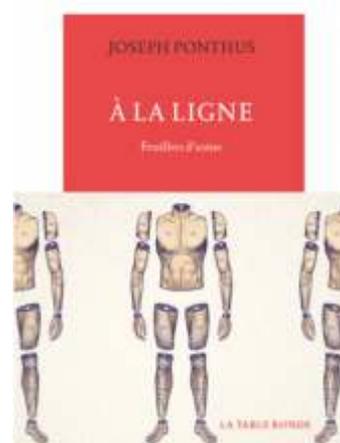
Mais c'est peu à peu le récit de cette « rencontre » mère fille, trop tôt bouleversée par l'existence, que dévoile ce livre. Longtemps, quand on l'interpellait au sujet de sa mère, Clémentine Autain se figeait, ne voulait pas savoir, une impossibilité scellée par la parole des adultes au décès de sa mère : « C'est peut-être mieux comme ça ». Pour écrire ce livre, elle va à la rencontre de ceux qui pourraient l'aider à retrouver cette image maternelle manquante. Comme si, après avoir « enjambé » cette perte, l'auteure trouve un chemin pour ses souvenirs, vers ce lieu qui console,

A la ligne : feuillets d'usine

Joseph Ponthus

Editions de laTable Ronde, 2019, 263p.

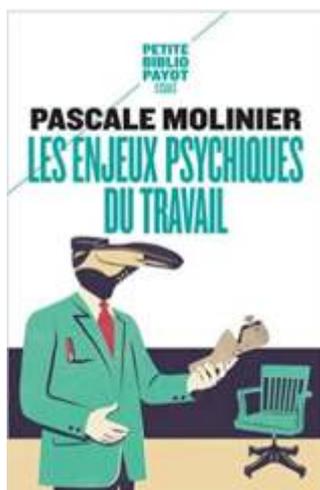
Ce récit, feuillets d'usine comme l'indique l'éditeur, est le journal de bord d'un intérimaire qui enchaîne des missions dans des conserveries de poisson et des abattoirs bretons. Ce sujet, abrupt, coupant et tranchant, cet univers bruyant et asphyxiant, vient de remporter le prix du Jury RTL-le Monde. La littérature nous invite rarement dans ces entrepôts déshumanisés, ces usines aux noms de luttes syndicales. Ici elle dit avec force la géographie du travail à la chaîne et l'histoire des corps, écriture de la cadence des gestes répétés du rendement, écriture des courives des escaliers, des pointeuses, des zones réfrigérées, écriture de la fatigue, du manque de sommeil, du rythme à tenir au-delà de l'engourdissement de la douleur. Ici, l'homme est au service de la machine pour que jamais la ligne de production ne s'arrête. Pourtant Joseph Ponthus nous dit aussi comment l'homme ne sera jamais vaincu par la machine, elle pourra l'épuiser, le blesser, le briser, le rompre mais il gardera toujours cette force particulière qui lui permet de penser, de rêver avec les siens, dans la fraternité de ceux qui partagent les mêmes postes de travail mais aussi maintenant avec le lecteur qui, posant son livre dans le silence de la nuit, sait que là-bas, la ligne continue. Par son geste, Joseph Ponthus fait de ceux qui y travaillent sans repos, des héros, la classe... ouvrière.



Frédérique LAGIER

Le Clin d'œil de la Documentation

Lire

**Les enjeux psychiques du travail**

Pascale MOLINIER

Editions Payot & Rivages, 2006, 355 p.

« Pourquoi le travail occupe-t-il une place centrale dans la construction de la santé mentale ? Pourquoi cette centralité est-elle encore largement sous-estimée ? Quels rapports souffrance et plaisir dans le travail entretiennent-ils ? En quoi les descriptions de l'intelligence en situation de travail s'écartent-elles des théories classiques de l'intelligence ? » Toutes ces questions sont abordées dans cet ouvrage de Pascale Molinier qui nous livre une introduction à la psychodynamique du travail. Elle s'attache à élucider les conditions intra- et intersubjectives de l'émergence du plaisir dans le travail qui se révèle être un opérateur central dans la construction de la santé mentale. Au travers de diverses situations de travail, elle montre comment, confrontés à des contraintes psychiques spécifiques, les gens parviennent à préserver leur santé grâce à des stratégies individuelles et collectives de défense. Elle s'intéresse également aux nouvelles formes d'organisation du travail qui font émerger une nouvelle clinique de la souffrance et des défenses dans le monde du travail.

Ecouter

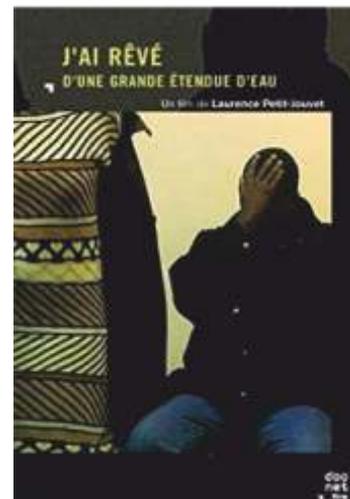
**Histoire de la psychiatrie, la fin du droit d'asile**

France culture - La méthode scientifique. Une émission de Nicolas Martin

21 mars 2019 – 58 mn (à réécouter en podcast sur le site de France Culture)

Cette émission se propose, à l'occasion de journée nationale de mobilisation pour un « Printemps de la psychiatrie » de remonter le fil de l'histoire pour comprendre le malaise contemporain qui frappe la psychiatrie. Aujourd'hui, plusieurs phénomènes et facteurs socio-économiques complexes conduisent à une démolition des acteurs de la santé mentale. Un vaste retour en arrière nous conduit des insensés d'antan, condamnés à l'enfermement ou la torture, aux aliénés enfermés à l'asile, jusqu'à aujourd'hui, où de vastes études épidémiologiques montrent que plus d'une personne sur quatre souffre de troubles psychiatriques. Pour nous raconter cette histoire de la psychiatrie, sont invités Corine Benestroff, psychologue clinicienne, chargée de cours à l'IUT René Descartes Paris V et Michel Caire, médecin psychiatre, docteur en histoire à l'École Pratique des Hautes Etudes.

Voir

**J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau**

En complément DVD Bonus

L'ethnopsychanalyse (61 mn)

Un film de Laurence PETIT-JOUVET

ABACARIS FILMS – ARTE France, 2002 – 53 mn

Dans sa consultation d'ethnopsychanalyse à l'hôpital Avicenne de Bobigny, Marie-Rose Moro reçoit des familles migrantes venues d'Afrique, d'Asie, du Moyen-Orient et d'ailleurs. Là, les patients peuvent exprimer ce qui leur arrive sans se couper de leurs croyances, de leurs coutumes, ni de leur histoire. Le récit et l'interprétation des rêves y tiennent une grande place pour s'approcher des pensées inconscientes. Lieu d'invention autant qu'espace clinique d'exception, ce service a accepté qu'une caméra témoigne du travail sensible qui s'y déroule. [Résumé d'éditeur]

En complément de ce DVD, un entretien inédit avec Marie-Rose Moro apporte des éclairages sur l'ethnopsychanalyse, ses origines, son objet et sa pratique. (L'Ethnopsychanalyse)

Sophie KARAVOKYROS

Menu

Du côté de chez Max

Le gluten : Ami ou ennemi ?

Le gluten est très controversé depuis des années ; mais qu'en est-il vraiment ?

Le gluten (du latin glu (colle)) est un ensemble de protéines de céréales, les prolamines et gluténines, entre autres. On le trouve dans le blé (épautre, triticale, kamut), le seigle, l'orge, l'avoine et le maïs. Pourquoi vouloir à tout prix l'éviter ?

Certains l'évitent pour des raisons de transit, pour des ballonnements, pour une perte de poids, pour un confort digestif, en raison d'un effet de mode...

Si certains ressentent des bénéfices sur leur santé, rien n'est cependant prouvé scientifiquement. La raison peut même en être assez simple : le transit va mieux, nous avons un meilleur confort digestif car nous mangeons moins de féculents et rajoutons plus de légumes, donc de fibres qui contribuent à une meilleure digestion.

Sachez que le gluten est partout. Il est donc très difficile à repérer et à supprimer sauf si vous êtes un as de l'étiquetage alimentaire. Par exemple, quand il est mentionné : « dérivés cellulosiques », « liants protéiniques végétaux », « acides aminés végétaux », « matières amylacées » ou encore « gélifiant », c'est du gluten caché.

De ce fait, on en trouve même dans le jambon du commerce, les yaourts aux fruits, certains fromages à tartiner, les flans, les plats cuisinés, le surimi, la charcuterie, le boudin, les fruits secs, les marrons glacés, la purée instantanée, les bonbons, les glaces et sorbets, le chocolat, le sucre glace, les poudres chocolatées, les pâtes à tartiner, la bière, la moutarde, les condiments, les sauces du com-

merce...

Il faut aussi faire attention à bien utiliser des ustensiles de cuisine différents afin qu'ils ne soient pas en contact avec une source de gluten.

Que de complications pour quelqu'un en bonne santé ! En conclusion, on peut dire que la seule raison légitime de bannir le gluten est d'être atteint d'une pathologie qui nécessite réellement son éviction, notamment la maladie coeliaque, qui concerne 0,7% à 2% de la population.

Maxime LAFONT

Diététicien

Louise DAUMAS

Elève diététicienne



Waouh...!!! Quelle belle journée !

Nous vous remercions, du fond du cœur, pour cette forte participation au désormais célèbre « Pique-Nique à Central Parc ».

Merci à tous ceux qui ont cuisiné et ont mis du cœur à l'ouvrage, car tous les mets étaient délicieux.

Un grand merci pour ces heures passées ensemble à la création de ces costumes qui ont tant égayés cette journée de fête. Vous étiez tous très beaux et si bien maquillés grâce à notre « Team Make-up ».

Un énorme merci à notre Guest Star « Régine Fion » qui a bien voulu nous accorder de son temps précieux et nous donner un peu de cette légèreté qui nous manque tant.

Merci aux amateurs de boules et de cochonnet d'avoir répondu présents et félicitations aux gagnants.

Notre grande parade en fanfare avec « Roda Vagabunda » nous a rassemblés et ambiencés des pavillons jusqu'à la direction.

Et la tant attendue Flash Mob a clôturé, tout en rythme et en déhanchés, cette belle Fête du Printemps.

A tout de suite, pour la suite, nous sommes là...

L'Equipe de la sociothérapie



Et si on faisait notre semaine de la QVT à VALVERT !

Dans le cadre de la semaine nationale de la Qualité de Vie au Travail (QVT) du 17 au 21 juin 2019, le C.H. VALVERT organise pour la première fois, des événements de partage, d'information et met un coup de projecteur sur des projets collectifs. Cette semaine sera l'occasion pour chaque agent, de (re)découvrir des actions menées par les équipes sous un autre regard et en faveur de l'engagement de tous pour la QVT.



Le C.H. VALVERT impulse des actions innovantes...



LE C.H. VALVERT s'est lancé dans l'expérimentation du télétravail après avoir bénéficié d'un accompagnement de l'ANFH PACA. Depuis mai 2019, onze agents pratiquent le télétravail à leur domicile avec deux formules : un jour par semaine pour les agents non encadrants et un forfait annuel pour les encadrants. La capitalisation de cette expérimentation au télétravail est réalisée en continue et donnera lieu à une évaluation au terme de la 1ère année avec les instances (CHSCT/CTE). Ce projet s'inscrit plus globalement dans la politique QVT de l'établissement et contribue aux pratiques de développement durable par la réduction des trajets hebdomadaires domicile-travail.



Les gèmes rencontres de Valfor

Les Voix du silence ont fait bruisser l'hôpital Valvert les 24 et 25 mai 2019, avec plus de 230 participants. Le programme encore

extrêmement riche, a permis au public de faire l'expérience du silence dans le champ musical ou à travers la sophrologie. Il a ouvert le dialogue entre psychanalyse et religion, en passant par la littérature, le silence radio des journalistes, du cinéma et celui de la mer. Les clowns analystes des Bataclowns, au cours de leurs six interventions, ont fait résonner la salle du bruit des rires en ponctuant les différentes interventions. Malgré les prévisions pessimistes de la météo, c'est sous un grand soleil que s'est déroulé le congrès, comme les huit précédents. En dehors du questionnaire de satisfaction qu'ont pu remplir les participants, vous pouvez adresser vos propositions de thématique pour le prochain congrès à Stéphanie Toy-Riont.



Arrivées

BARRAULT Marie	Adjoint Administratif	D.F.R.O	titulaire
BERRAKAMA, Myriam	ISGS	HC CALANQUE G08	CDD
BAYLE, Léa	ISGS	HC ETOILE Z01	CDD
BENAMAR, Christopher	ISGS	HC LILAS G09	CDD
BENKHIAT, Dalila	A.M.A	HC LILAS G09	CDD
BONFIGLI, Emmanuelle	ISGS	HC LAVANDES G10	CDD
BUONOMANO, Julien	A.S.H.Q	HC CALANQUE G08	CDD
CARREAUD, Laurine	ISGS	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	CDD
DAGNEAUX, Severine	A.M.A	CMP AUBAGNE G09	Mutation
DUMERY, Anne Marie	A.S.H.Q	HC ETOILE Z01	CDD
FRAYSSE, Catherine	ISGS	HC ETOILE Z01	CDD
HAMELOT Pascal	A.E.Q	D.F.R.O	CDD
MARCHAL, Mélanie	Psychologue	CMP SAINT MARCEL I03	Stagiaire
MICHELOTTI, Sophie	ISGS	HC CALANQUE G08	CDD
MOURIDI, Bouchraty	ISGS	HC TILLEULS G08	CDD
PUSCHIASSIS Arnaud	T.S.H	D.F.R.O	CDD
ORTEGA RUEDA, Jessica	Adjoint Administratif	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	CDD
SORIANO, Marie	Psychologue	UNITE MOBILE DEPT AUTISME SESA	CDD
SOUDJAY, Assiat	ISGS	HC TILLEULS G08	CDD
TARAYAN, Isabelle	A.S.H.Q	HJ GASQUY G08	CDD
VERNAGALLO, Muriel	A.S.H.Q	HJ LES ECOUITILLES I04	Réintégration

Départs

ABBAS, Zoulikha	A.M.A	UPAUL CH AUBAGNE G09	Fin de Contrat
AGUERA, Jacqueline	Cadre socio-éducatif	DIRECTION GENERALE	Fin de Contrat
ANGELETTI, Eva	Psychologue	HC ETOILE Z01	Fin de Contrat
BARDOUX, Valérie	ISGS	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Disponibilité
BINOMBE, Baya	ISGS	HC LILAS G09	Fin de Contrat
BOUKEZZI, Sabah	Adjoint Administratif	GESTION ECONOMIQUE TECHNI	Radiation des Cadres
BRUN, Karine	ISGS	HC LAVANDES G10	Mutation
CHAFER, Philippe	ISGS	HC ETOILE Z01	Mutation
CHAFER, Sophie	A.M.A	CENTRE ACCUEIL CRISE CONSULT G10	Disponibilité
CHIARONI, Nathalie	ISGS	HJ ESPERANZA LA FARANDOLE I03	Détaché
CIRANNA, Céline	A.S.H.Q	HJ LES ECOUITILLES I04	Fin de Contrat
CONTRERAS, Rosalie	A.S.H.Q	HC ETOILE Z01	Disponibilité
DE MAUDUIT DU PLESSIS, Pauline	ISGS	HC CALANQUE G08	Mutation
DEGABRIEL, Sarah	ISGS	HC ETOILE Z01	Disponibilité
DELGADO Clarisse	Adjoint Administratif	GESTION DU PERSONNEL	Détaché
DEMEY, Sandra	Adjoint Administratif	GESTION ECONOMIQUE TECHNI	Fin de Contrat
DOOM, Carine	A.S.H.Q	HC ETOILE Z01	Retraite Normale
DUVAL, Françoise	ISGS	HJ HODOS Z01	Mutation
GARREAU, Christel	ISGS	ABSENCE POUR FORMATION	Retraite Normale
IMBERT, Philippe	ISGS	SOCIOTHERAPIE CATT	Fin de Contrat
LE ROY, Yvonne	ISGS	HJ LES ECOUITILLES I04	Radiation des Cadres
LIBOUREL, Laurence	ISGS	HC LAVANDES G10	Mutation
MASCARIN, Sophie	A.M.A	HC LILAS G09	Disponibilité
ROUMEAUX, Karl	ISGS	HJ L'ESCALE G07	Retraite Normale
SASSO, Serge	Agent de maîtrise	ATELIERS	Retraite Normale
SCOPELLITI, Sauveur	Agent de maîtrise	BUANDERIE	Fin de Contrat
SOUDJAY, Assiat	ISGS	HC TILLEULS G08	Retraite Normale
VENIEL, Laure	cadre de santé	HC TILLEULS G08	Disponibilité
VERNAGALLO, Muriel	A.S.H.Q	HJ LES ECOUITILLES I04	

Promotions

TESTON, Martine Attachée d'Administration Hospitalière Attachée d'administration hors classe

La Direction a la profonde tristesse de vous faire part du décès de Monsieur Jean-Marc MEILAC survenu le 23 mai 2019

Jean-Marc MEILAC, qui a été directeur adjoint dans notre établissement de 2003 à 2010, était un collègue unanimement apprécié pour sa gentillesse et sa compétence dans les différents domaines dont il a eu la charge.

Nous adressons à sa famille et à ses proches nos sincères condoléances.

Marc LECHARTIER

Hommage à Germain Bouckson

Le Docteur Germain BOUCKSON, Psychiatre des Hôpitaux, est décédé le 23 avril 2019, à l'âge de 88 ans.

Il effectue ses études de médecine et son internat à Lille, pour devenir neuropsychiatre, et rejoindre le CH du Vinatier à Lyon où il s'initie à la psychiatrie humaniste et à la psychothérapie institutionnelle auprès du Docteur Paul Balvet.

Il part ensuite en Martinique pour occuper le poste de Médecin Directeur au CH de Colson ; au-delà des fonctions de psychiatre, il y exerce la neurologie (y compris l'électro-encéphalographie) et développe le concept de psychiatrie transculturelle.

Lorsqu'il revient en métropole, après un passage à l'AP-HM (service du Petit Arbois), il est pressenti pour « ouvrir » le Centre Hospitalier Valvert et anticipe la création de l'hôpital en investissant les soins ambulatoires dans les CMP d'Aubagne, de Saint-Marcel et Saint-Barnabé (alors nommés Dispensaires d'Hygiène Mentale).

Lorsqu'à l'automne 1975 Valvert reçoit ses premiers malades, il dirige alors l'unique service de psychiatrie générale qui dessert les quatre secteurs actuels : il aimait à rappeler qu'il avait pris la première garde de nuit (non rémunérée à cette époque...) et interprété un temps les EEG effectués sur place.

Il s'intéresse à la psychiatrie légale (en particulier l'expertise pénale) et surtout à la psychiatrie de la personne âgée : il la développe d'abord au sein du secteur 9 - ainsi qu'au CGD de Montolivet - avant de l'ériger en structure autonome, en créant en 1994 le premier département français de Gérontopsychiatrie (aujourd'hui pôle) ; il en assurera la coordination jusqu'à sa retraite.

Ceux qui l'ont côtoyé retiendront la variété de ses pôles d'intérêt, la richesse de ses observations cliniques, la pertinence de ses remarques parfois visionnaires et le soin porté à la transmission du savoir et de l'expérience (notamment par de nombreux ouvrages et publications).

Ils n'oublieront pas sa capacité à déléguer, et la latitude laissée à ses collaborateurs médicaux et non médicaux dans l'activité clinique et la gestion institutionnelle - tout en n'hésitant pas à se montrer dubitatif, voire sceptique à l'encontre de certaines pratiques « originales ou novatrices ».

Garant du service public, soucieux de l'évolution de l'hôpital, il éprouvait parfois certaines difficultés à s'adapter aux évolutions « technocratiques » auxquelles nos établissements n'ont pas échappé.

Nous garderons de lui le souvenir d'un homme attachant et profondément humain.

Valvert lui doit beaucoup, et certains d'entre nous plus encore...

Docteur Alain GAVAUDAN

Colloque Arts folies cultures



Du stress au trauma : mécanismes, enjeux, contexte sociétal et prise en charge « psy » à l'école

12es Rencontres poitevines de psychologue à l'école organisées par l'Association départementale des psychologues de l'Éducation nationale de la Vienne (Adpen-86) et le Département de psychologie de l'université de Poitiers.

26-28 juin 2019 - Poitiers

Contact : dpen86@gmail.com, www.rppe-86.blogspot.com

Radicalisation et psychiatrie : une camisole de préjugés !

Demi-journée organisée par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM PSY) Hauts-de-France

27 juin 2019 - Soissons

Contact : 03 20 44 10 34, communication@f2rsmpsy.fr, www.f2rsmpsy.fr

La réhabilitation, un changement de paradigme dans la société

8e Journée du Centre ressource remédiation cognitive réhabilitation psychosociale (C3RP)

28 juin 2019 - Paris

Contact : 01 45 65 84 50 - www.c3rp.fr

Psychanalyse et littérature. Regards d'écrivains sur la clinique contemporaine

Colloque organisé par l'Université Toulouse-Jean Jaurès

4-5 juillet 2019 - Toulouse

Contact : 05 61 50 21 35 - colloquepl2019@gmail.com

Le patient expatrié, son psy et le pays d'origine : un lien entre rupture et continuité

Journée PsyExpat 2019

Organisée par le réseau psyexpat

6 juillet 2019 - Paris

Contact : gaelle.psychologue@reseau-expat.com

Congrès Colloques

36e Congrès international sur le droit et la santé mentale

Journées organisées par l'Académie internationale de droit et de santé mentale

21-27 juillet 2019 - Rome

Contact : congress@ialmh.org, www.ialmh.org

2e Congrès EMDR France

Congrès organisé par le Centre Pierre Janet, l'Université de Lorraine et l'Institut français d'EMDR

6-7 septembre 2019 - Metz

Contact : 01 55 43 18 18 - Inscription@CentrePierreJANET-Congres.org - www.centrepierrejanet-congres.org

Psychiatrie de l'enfant à l'adolescent et l'adulte

5e édition de la Journée scientifique en psychiatrie organisée par Elsevier Masson consulte l'EMC, en partenariat avec l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC)

13 septembre 2019 - Bron

Contact : www.elsevier.com

8es Journées hypnotiques de Biarritz

Journées organisées par l'Institut Milton H. Erickson

20-22 septembre 2019 - Biarritz

Contact : 06 26 39 00 35, hypnosium@sfr.fr, www.hypnosium.com

Les corps adolescents

Colloque organisé par les équipes de la plateforme Maison des Adolescents Béziers Ouest Hérault

27 septembre 2019 - Béziers

Contact : colloque@mda34.org, www.mda34.org

La prévention du suicide, entre souci de soi et souci de l'autre

51es Journées du Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS)

26-27 septembre 2019 - Brest

Contact : 02 98 01 51 57 - beatrice.lescop-clech@chu-brest.fr

Clinique des émotions

38èmes Journées de la Société l'information psychiatrique

3-5 octobre 2019 - Metz

Contact : 04 72 42 35 98 - secretariatSIP2@gmail.com

Colloque Arts folies cultures

Organisé par l'Association scientifique de l'espace médical - CH de Montfavet

11 octobre 2019 - Montfavet

Contact : reda.selhab@ch-montfavet.fr

didier.bourgeois@ch-montfavet.fr

« Il faut le recadrer ! » : quelles limites pour quels soins ?

5èmes rencontres soignantes en psychiatrie

Organisées par la revue Santé mentale

17 octobre 2019 - Paris - Institut Pasteur

Contact : 01 42 77 52 77 - santementale@wanadoo.fr