

Vagabondages

N°50 - JUIN 2022

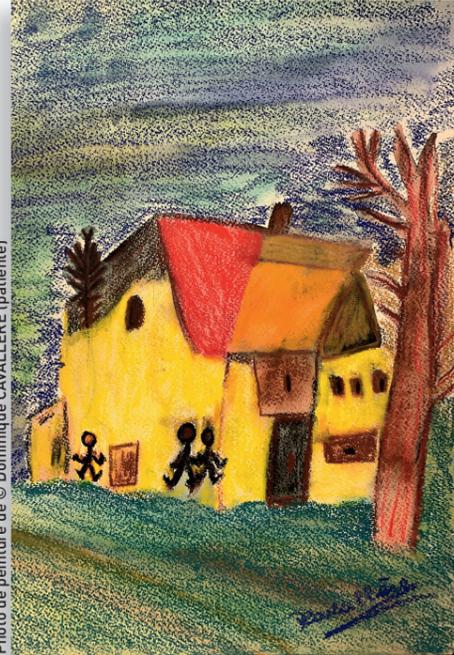
LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER VALVERT



- Habiter un carton : petite rêverie autour de quelques pertes
- La Maison de nos rêves
- Qu'est-ce qu'une maison ?

Sommaire

03 Edito



04 Découvertes
Habiter l'hôpital :
Séjourner à l'internat, *Hervé LEPOTIER*
Vivre à l'hôpital, *Véronique Laurence MILLIAT*
10 décembre 2034, quelque part dans un village de Haute Provence
Qu'est-ce qu'une maison ?, *Karine ALLARD*
Les visites à domicile, *Marie BALDOMAR*
Habiter un carton : petite rêverie autour de quelques pertes
Marie-Hélène VERNET

11 Portrait
À une femme exceptionnelle
Patients et soignants du CATTTP d'Allauch

12 Balade
La maison des artistes
Lise COUZINIER
La maison de nos rêves
Virginie MICHEL

14 Question juridique
Habiter... ou ne pas habiter...
Claudine CLEMENT, Frédérique LAGIER

15 Carnets de route
Expérience du travail
sur le moindre recours à l'isolement
Fanny GAINI, Flore LEVRAT, Frédérique LAGIER, Laurent BAUER

18 Lire - Écouter - Voir
Sophie KARAVOKYROS

19 Brèves
Contribution logement
Anne PLESNAR et Sylvie HANEN
Une DPO à vos côtés pour veiller
à la protection des données
Sophie KARAVOKYROS

20 Congrès & Colloques
Sophie KARAVOKYROS

Edito

Habiter, c'est occuper un lieu, vivre quelque part. Qu'est-ce donc que l'habiter humain ? Les animaux « ont un habitat ». Chez les hommes, c'est un peu plus que se protéger des intempéries.

Habiter, c'est avoir ses habitudes dans un endroit. Mais ne nous arrêtons pas à ce sens affaibli du mot. L'*habitus* est une notion cardinale dans la culture gréco-latine : c'est la disposition à faire quelque chose bien. Détail important, cette aptitude, bien que naturelle, doit aussi être cultivée pour se réaliser. L'*habitus*, c'est la disposition à agir bien. On le traduit en grec par « *ethos* »... Le renard chasse, l'oiseau pond, c'est inscrit dans leur espèce. Le propre de l'homme, c'est qu'il doit s'entraîner à décider comment conduire ses actions pour faire le bien. Habiter, pour lui, a donc à voir non pas avec l'éthologie, mais avec l'éthique. C'est développer, dans l'espace qu'on occupe avec d'autres, une habileté, une vertu, une force, pour s'orienter face aux événements de la vie.

L'écologie, la géographie urbaine, la crise du logement sont des affaires typiquement humaines. Si l'homme engage là ses actions sur un plan éthique et politique, c'est parce que là où il « demeure », il laisse l'empreinte de sa façon propre d'être au monde. Habiter n'est pas seulement ce que l'homme fait, c'est aussi ce qu'il est¹. C'est une condition, « le trait fondamental de la condition humaine »^{2,3}. Dans un lieu de soins psychiques, la difficulté d'habiter est mise en suspens par l'hospitalité offerte. Pas pour être évacuée grâce à un changement de lieu de vie dans la réalité extérieure. Mais pour pouvoir réfléchir à cette réalité intérieure de l'habiter et « révéler certaines choses » qui, sans cela, « seraient restées impénétrables »⁴.

Virginie MICHEL
Psychologue clinicienne

Éditeur : Centre Hospitalier VALVERT | Directrice de la Publication : Laurence MILLIAT Directrice du CH VALVERT | Rédacteurs en Chef : Morgane GUIEU Praticien hospitalier et Thibault LEMONDE Psychologue
Éditorialistes : Morgane GUIEU et Thibault LEMONDE
Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER Attachée à la Communication et à la Culture | Photographe : Lise COUZINIER | Comité de Rédaction : Lysiane BOUTET Assistante Médico Administrative - Claudine CLÉMENT Directeur de soins - Coralie GAUBERT Cadre de santé - Isabelle KOMSA Assistante Médico Administrative - Émilie QUÉCHON-LABBÉ Psychologue - Anne PLESNAR Assistante Sociale - Morgane GUIEU Praticien Hospitalier - Maxence BRAS Praticien Hospitalier - Uranie MICHEL psychologue clinicienne - Angélique MONTANARI Infirmière
Conception et impression : ESAT La Manade | ADEOcom - Tél. 04 91 63 74 80 | N° ISSN : 1271-1209 | Centre Hospitalier VALVERT - 78, bd des Libérateurs - 13011 Marseille - Tél. 04 91 87 67 00 - <http://www.ch-valvert.fr>

1. BACHELARD, *La poétique de l'espace*.
2. HEIDEGGER, M. *Bâtir habiter penser*, p. 226.
3. <https://www.franceculture.fr/emissions/matieres-a-penser/habiter-demeurer-se-loger-15-la-maison-miroir-de-soi>
4. FREUD, S. *Nouvelles Conférences sur la psychanalyse*.

Séjourner à l'internat

J'ai pris mes fonctions de cadre de santé à Valvert début avril, un choix mûri et raisonné grâce notamment à cette possibilité de logement à l'internat. C'est un argument important dans un contexte qui s'inscrit dans la qualité de l'accueil en général au CHS Valvert. Il est difficile de trouver rapidement un logement sur Marseille mais il est surtout très confortable d'avoir du temps pour faire le bon choix entre besoin et disponibilité sur le marché. Cette possibilité de logement est venue conforter ma décision. Il n'y a pas de bail mais un accord de principe sur une occupation pour un délai mesuré.

Je n'ai donc pas hésité. Le tarif est largement compétitif même s'il a évolué à la hausse. Je suis logé dans un F2, les studios étant réservés en priorité aux internes. L'environnement est très agréable puisqu'au cœur du parc de Valvert. Et je peux dire que je bénéficie d'un appartement dans une « résidence sécurisée ». Je peux parler d'une immersion totale dans mon nouvel environnement de travail. Quid de cette proximité avec mon lieu de travail ? Je m'en accommode, et de plus, travaillant en pédopsychiatrie, les structures dont je suis référent se trouvent à l'extérieur. Je prends « l'air »

régulièrement. La situation aurait été sans doute différente si j'avais exercé mes fonctions uniquement sur le site de Valvert. Je ne me sens pas isolé. Le réseau 4G est faible mais opérationnel. Pour conclure, un environnement agréable qui ne donne pas l'impression d'être dans un hôpital et qui me permet une prise de poste plus sereine.

Hervé LEPOTIER
Cadre de santé
Pole de Psychiatrie Infanto-Juvenile
et soins de l'autisme

Vivre à l'hôpital

Bonjour, je me présente, je m'appelle Véronique, je suis ASH sur Valvert.

Je voulais vous faire partager mon expérience sur l'appartement que je loue à l'internat.

J'ai pu bénéficier d'un logement que Valvert met à disposition pour une durée d'une année pour les personnes qui rencontrent des difficultés. Je descendais de Paris et n'ayant pas de logement, ça m'a permis d'avoir le temps de chercher une location à l'extérieur.

Malgré l'âge des bâtiments, les appartements restent très corrects et équipés.

Le cadre est magnifique puisque nous sommes en pleine campagne, ce qui n'est pas négligeable même si nous sommes en plein cœur d'un hôpital. Je remercie l'institution pour cela.

Quels sont les avantages à vivre sur l'hôpital ?

Être sur place est un gain de temps et permet de ne pas utiliser la voiture.

Quels en sont les inconvénients ?

J'ai l'impression de ne pas faire de coupure entre le travail et l'habitat.

Comment se passent les jours de repos ou les vacances sur place ?

Relativement bien, puisqu'en général l'internat est très calme et reposant et nous avons une verdure magnifique vue du balcon.

En ce qui concerne les vacances j'essaie de m'évader.

Êtes-vous amenée à rencontrer les patients ?

Il m'est arrivé de voir des patients se promener proche de l'internat et de me retrouver avec un patient sur le balcon, facilement accessible.

Certains viennent-ils frapper à votre porte ?

Jamais un patient n'est venu frapper à ma porte.

Avez-vous une anecdote à nous rapporter ?

Effectivement, j'ai une anecdote malheureusement contrariante. Au mois de mai l'année dernière on a cambriolée mon appartement. Ils sont passés par le balcon, dont le rideau n'était baissé qu'au trois-quarts et la porte fenêtre ouverte. Ils m'ont tout retourné et bien évidemment ne sont pas repartis sans rien.

Véronique
Agent de Service Hospitalier

10 décembre 2034, quelque part dans un village de Haute-Provence

Le facteur vient de me remettre un joli petit paquet de courriers et je m'amuse, en buvant mon thé près du poêle de la cuisine, à reconnaître les écritures sur les enveloppes. Je suis gâtée ce matin ; toutes les adresses ont été rédigées de façon manuscrite. Il faut dire que depuis une dizaine d'années ce mode de communication est vraiment redevenu courant, suite aux nombreux confinements, à la prise de conscience des pollutions numériques et aux cyberattaques systématiques sur nos courriels.

La troisième enveloppe m'intrigue : il me semble reconnaître l'écriture du doyen des psychologues de mon ancien hôpital, monsieur L. Cela fait très longtemps que je n'ai plus de ses nouvelles mais le tampon Valvert sur l'enveloppe me confirme cette piste :

« Chère madame l'ex directrice, nous allons dans quelques mois fêter le 60^e anniversaire de notre établissement et nous aimerions recueillir votre témoignage sur cette période où vous étiez encore des nôtres... ».

Tu jettes une bûche dans le poêle en me souriant. Je rajoute une cuillère de miel dans mon thé trop chaud et saisis un crayon et une feuille :

*Je me souviens quand j'ai visité pour la première fois la villa de Direction avec Robert, mon prédécesseur
Et qu'il m'a dit : « tu vas voir ici, c'est le bonheur »*

Je me souviens des murs blancs et de l'odeur de propre, quand l'équipe logistique m'a remis les clés

Je me souviens du premier rayon de soleil derrière les barreaux de la chambre

*Et de mon envie de fuir cette prison dorée
Je me souviens du mimosa couvert de flocons jaunes et odorants*

Je me souviens des déclarations de M. H. : « j'ai mis dans votre jardin, de l'or et des diamants »

Je me souviens que certain, disaient qu'il y avait une piscine dans ce jardin

Je me souviens de Christine, une patiente qui connaissait le nom de tous les arbres

Je me souviens du calme et puis des chants d'oiseaux

Je me souviens du bruit de cascade dans les tuyaux

Je me souviens de la cheminée qu'on n'allumait jamais pour ne pas polluer

Je me souviens de la boîte à compost pleine d'insectes l'été

Je me souviens des lampions que tu avais installés

Je me souviens du rire d'Evelyne qui recevait tes paquets

Et orientait nos amis à la conciergerie

Je me souviens de la recette du pharmacien pour piéger les moustiques

Je me souviens des rires sur le parking, les soirs d'été au changement d'équipe

Je me souviens d'avoir entendu pleurer dans la nuit

Et du bruit lourd des ailes du hibou quand je suis sortie

Je me souviens du paon du voisin que l'on cherchait partout

Je me souviens du premier pot de miel et surtout de son goût

Je me souviens des ruches et plus tard des moutons près du château d'eau

Je me souviens sur le toit de l'UMA, du petit homme avec son sac à dos

Je me souviens des flonflons d'une fête à la socio

Je me souviens de Clément qui dormait sur le banc

Je me souviens de la sirène du SAMU de temps en temps

Je me souviens du ronron de ta moto et du portail qui grinçait quand tu rentrais

Je me souviens des gouters sur notre colline le dimanche, pendant le premier confinement

Je me souviens du fil orange qui connectait notre salle à manger à mon bureau

Je me souviens d'un potager prolifique qu'il fallait arroser

Je me souviens d'un réveillon solidaire et gourmand

Je me souviens des paniers de légumes apportés par Joëlle

Je me souviens de ma tournée des pavillons le soir de Noël

Je me souviens d'avoir pleuré dans la salle de bain

En écoutant la radio, le 24 février 2022 au matin

Je me souviens qu'il a neigé deux fois l'hiver suivant

Je me souviens du bois dans la cheminée, à partir de ce moment

Je me souviens qu'il y eut encore plein de jours de gaité

Et que c'est la nuit surtout, qu'hospitaliers ou hospitalisés

On rêvait d'un chez soi

Comme dans tous les vagabondages de l'esprit, tout fut vrai (ou presque).

Merci de m'avoir inspirée, à tous les habitants de Valvert et à Georges Percé.

Laurence MILLIAT



Qu'est-ce qu'une maison ?

Qu'est-ce qu'une maison ? Quatre murs et un toi(t)... Et puis quoi d'autre ? Une maison c'est un foyer, un nid, un abri. C'est le projet d'une vie, l'endroit où parfois les enfants ont grandi, le lieu de tous les souvenirs, cet « Ici » où on se voit vieillir.

Notre travail s'articule souvent autour de « l'aller vers ». Aller vers le logement, c'est retrouver son appartement après une hospitalisation. C'est aussi trouver un logement et (ré) apprendre à habiter.

Alors quand l'appartement est rangé et nettoyé, quand le bail tant attendu est signé, s'ouvre la possibilité de rentrer chez soi et d'être, enfin, « à la maison ».

Mais qu'en est-il quand on doit quitter sa maison ? Quand on doit partir parce que la maladie ne permet plus de vivre seul, quand la justice ne laisse pas d'autre choix que celui de faire les cartons, quand les projets évoluent vers de nouveaux horizons ?

Quand la volonté de partir vient de nos patients, les choses sont simples. Nous faisons alors ce que nous savons faire de mieux selon leur volonté et leurs besoins : on cherche, on accompagne, on réajuste, on soutient et puis, parfois, on passe la main. Parce que quitter son logement pour un autre, c'est parfois être suivi par une nouvelle équipe soignante. Charge à nous alors d'accompagner nos patients dans cette nouvelle étape, celle où ils fermeront la porte de leur logement sans regret et celle où on se dira au revoir.

Et puis il y a ces moments de vie où l'incompréhension se mêle à la colère (parfois) et au chagrin (souvent). Ces moments où le projet de partir n'en est pas un, où ce n'est pas un choix, où la vie nous contraint.

Ces moments où l'huissier de justice nous annonce qu'on aura deux heures pour tout emballer. Alors on fait vite. On tri, on jette, on ouvre les sacs poubelles parce qu'on n'aura pas trouvé mieux pour tout transporter et, en deux heures, s'amoncellent les souvenirs, les vêtements, les documents à ne pas oublier, les bibelots qui ont une valeur sentimentale inestimable, « et mes meubles, comment je fais pour mes meubles ? ».

Ces moments où la maladie ne permet plus de vivre seul, où

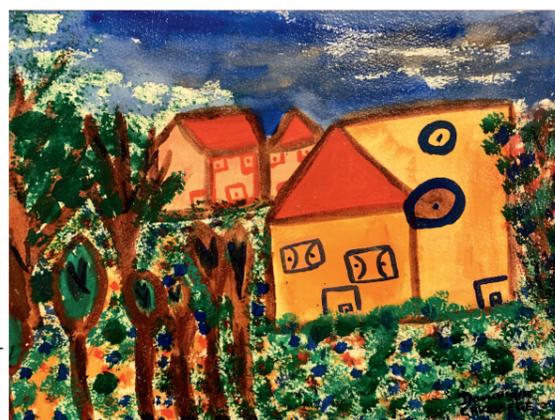
malgré les aides à domicile, l'autonomie fait défaut. Alors on essaye de prendre le temps avec nos patients. Le temps qui joue souvent contre nous parce que l'agent immobilier doit venir faire une estimation, parce qu'il y a une place vacante et immédiate dans un lieu de vie plus adapté, parce que la vente de la maison vient d'être signée. Malgré tout on le prend, ce temps. On fait la liste de ces choses si importantes qu'on ne veut pas oublier, on fait plusieurs accompagnements à la maison parce qu'en une seule et unique fois, l'émotion ne permettra pas à nos patients de faire face et on y retourne « juste une fois, une dernière fois, cette fois c'est la dernière, s'il vous plaît ! ».

Et nous sommes là, aux côtés de nos patients. On rassure, on écoute, on accompagne, on aide, on console, on apaise, on respecte.

On prendra le temps, en rentrant, d'en discuter avec notre équipe. De dire à quel point cette journée était difficile. De dire aussi le courage, les larmes, la résilience de nos patients lorsqu'est venu le moment de fermer une dernière fois la porte, de tourner une dernière fois la clé et enfin, de dire au revoir.

Karine ALLARD

Assistante Socio-Educative – Les Cèdres



© Dominique CAVALLERE

Les visites à domicile (VAD) à l'UMDA

En tant qu'Equipe Mobile de l'Autisme, les visites à domicile font partie des outils que nous pouvons proposer aux familles dans leur parcours de soin. Dans certaines situations, la visite à domicile s'impose comme la seule possibilité pour rencontrer le patient. Refus de sortir du lieu de vie, difficultés de transport pour se rendre jusqu'à l'hôpital... La famille du patient se retrouve alors face à un choix : voir s'éloigner la possibilité de soin, ou accepter la venue de professionnels dans leur domicile.

Lorsqu'une personne se rend à l'hôpital, elle choisit ce qu'elle y amène de son quotidien, ce qu'elle montre qui provient de «

chez elle ». Si le lieu est loin d'être neutre, il laisse en tout cas la possibilité à l'utilisateur d'y présenter ce qu'il souhaite. Le cadre est, de ce fait, généralement bien défini, c'est un lieu de soin, de rencontre entre une famille et un professionnel, la « salle de psychomotricité » ou le « bureau du docteur ».

Lors des visites à domicile, on amène le regard du professionnel, du soignant, dans un lieu de vie, d'intimité, le cadre s'en retrouve bouleversé : qui définit la durée de la visite ? Dans quelle pièce aura lieu la rencontre ? Cet espace de soin si particulier est à co-construire avec la famille, qui peut ainsi participer de manière active, plus concrète, au projet de leur en-

fant. Au travers des visites à domicile, on découvre des parents qui baissent leur garde, dévoilent leur réalité, leur quotidien, leurs habitudes, nous accueillent parfois avec méfiance, parfois avec soulagement. C'est aussi l'occasion de rencontrer les frères et sœurs, et d'observer le patient évoluer dans un autre milieu, celui où il a ses repères et ses habitudes, où il se sent chez lui. On s'aperçoit alors que ce n'est pas forcément sur le divan du psychologue que sont déposées les plus grandes confidences.

Marie BALDOMAR

Psychologue à l'Unité Mobile De l'Autisme

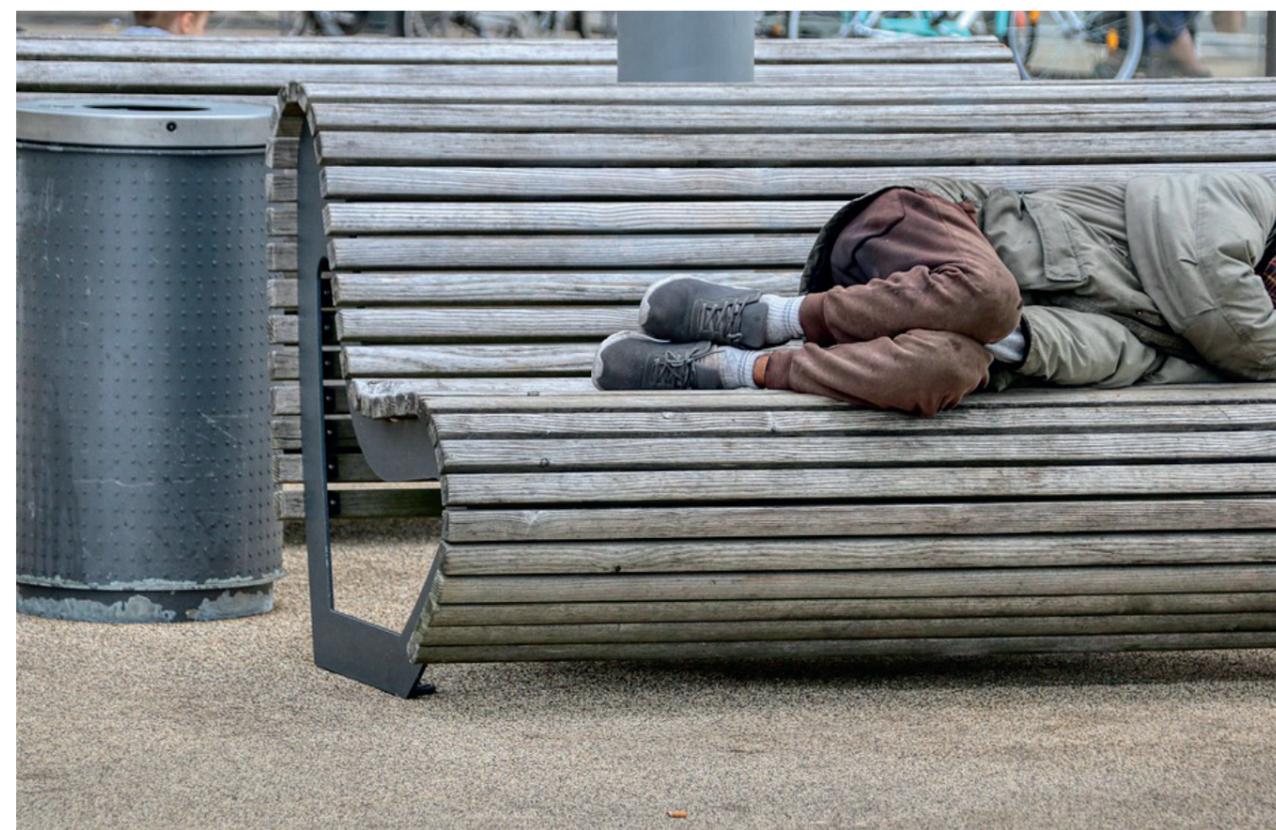
Habiter un carton : petite rêverie autour de quelques pertes

Xavier a environ 35 ans. Il fréquente régulièrement un accueil de jour pour personnes sans abri ou vivant dans des conditions de précarité et de pauvreté extrêmes. C'est là qu'elles viennent, quelques heures par jour, se reposer, lire, écrire, jouer à des jeux de société, régler leurs problèmes administratifs, se doucher, laver leur linge, causer autour d'un café ou tout simplement s'asseoir dans le jardin, havre de verdure et de paix au cœur de la ville. Xavier est calme, peu bavard, aimable quand on lui adresse la parole. La première fois que je le rencontre il me dit s'appeler Thierry.

C'est au cours d'une maraude que Joe, mon collègue, me dit son inquiétude pour ce jeune qu'il connaît bien, qu'il voit moins souvent et qui lui paraît « déprimé ». Il exprime le désir d'aller le saluer sur son lieu de vie, près du pont X, sur un parking tout près de la mer, qu'il partage avec deux autres compagnons de misère, quelques puces attachantes et des rats familiaux.



© Thierry BREL



© planet-fox

Xavier habite un carton. Il ne l'occupe pas. Il l'habite ! Un grand et beau carton aux angles nets, épais, sur lequel sont inscrits en belles lettres rouges, peut-être son rêve, peut-être son état psychique : « *DEMENAGEMENTS MARTIN* ». Je crois me rappeler que St Martin partage son manteau en deux avec les pauvres. « Trouvé contre une poubelle, devant le manège de la rue Paradis ». Un carton exprès pour le voyage, le transport pour l'ailleurs. Un carton fait pour être porté par des hommes forts, au verbe haut, gouailleurs, un peu frustes mais aimables, qui l'ont laissé contre un mur bien propre, exprès. C'est comme cela que je les imagine ces gaillards-là.

Xavier me dit : « j'ai raté une marche, c'est sûr ! On me l'a dit, alors ça doit être vrai ».

Son carton, un carton rassurant que celui-ci, c'est tantôt son bateau, un radeau pour désespéré, pour tenir la mer quand « avis de grand vent », tantôt son cabanon au bord de l'eau, sa villa Gaby, son île. C'est selon !

Mais surtout, son carton, c'est son lit. La vision est surréaliste ! Là, sur un bout d'asphalte, un coin de parking gras d'huiles de moteurs, pisseux et puant, derrière des voitures, au milieu de bouteilles en plastique, seringues, préservatifs et autres détritiques, calé contre un pilier, le carton de Xavier est recouvert d'un lit fait. Dessous, le carton donc. Et dessus, couvertures et couvertures en nombre, drap housse sur petit matelas de mousse, drap plat avec large revers, petit oreiller rouge, le tout recouvert d'un couvre lit blanc. A côté, bien rangées dans des sacs plastiques « ses affaires ». Son balda-

quin est fait d'étoiles, la lune ouvre l'œil mais « surtout Elle est là, Elle, me dit-il, la Bonne mère, juste au-dessus. Elle veille ». L'oreiller rouge attire mon attention : « *la note impertinente, qui tranche et attire l'œil, la marque indispensable de l'homme d'intérieur de goût* », lit-on dans les magazines de décoration « tendance » ! Peut-être n'est-il question que de l'appel d'un homme – Ouh ! Ouh ! Je suis là – et du farouche entêtement de celui-ci à demeurer parmi les Hommes. Tenir bon dans l'Humain, encore et toujours. Cacher pour mieux révéler, comme les sculpteurs Christo et Jeanne-Claude emballent pour mieux révéler ce qui est dessous. Ici un homme qui cherche où poser sa tête.

Nous sommes arrivés dans la chambre à coucher de ce gars, au lieu même de la seule intimité qu'il lui reste, et nous ne savons pas à quelle porte frapper pour nous annoncer. Alors, je martèle le sol avec mes talons et j'appelle : « Ho-Hé ! ». Ce soir-là, Xavier n'est pas chez lui. Il n'y a personne au domicile.

Cette façon de délimiter par un carton, symboliquement, le lieu de l'intime, dit quelque chose du dedans/dehors, de la limite et du cadre qui me rassure (un peu) sur la santé psychique de ce jeune. Voilà un lieu qu'on peut quitter, laisser, emporter avec soi aussi, tout ou en partie, pour mieux y revenir aussi. On n'habite vraiment que ce que l'on peut quitter.

Xavier m'apprendra plus tard (quand nous aurons fait connaissance et qu'il me jugera digne de l'appeler par son vrai prénom !) qu'il fait son lit tous les matins. « Parce que c'est comme ça que ma mère elle m'a appris », me dira-t-il.

« En plus, ajoute-t-il, le cantonnier n'ose pas toucher à mes affaires quand elles sont bien rangées ».

La peur de perdre les objets sociaux parle de la précarité, elle dit « *la peur de ne plus pouvoir jouer à l'homme* » (Jean Furtos). Dans une certaine mesure, cette peur de perdre est stimulante. Mais quand la peur de perdre envahit le quotidien, la souffrance psychique d'origine sociale est telle que la perte est totale et que le sujet est empêché de vivre. Le sujet a peur de perdre avant même d'avoir perdu. La lucidité de ce jeune m'inquiète : « dans ce

monde on ne peut plus compter sur rien ».

O. Douville nous exhorte à la vigilance, la « *mélancolisation* » du lien social produisant de la paranoïa et du retrait.

Le cantonnier n'a pas osé, mais « ces messieurs de la marée haussée » (c'est son expression, citant Brassens) ne sont pas cantonniers, comme chacun sait ! Régulièrement ces derniers se croient obligés de faire le ménage en grand de sa chambrette et toujours Xavier recommence à faire son lit ! Ils touchent à son intérieur. J'ai peur, qu'à ce jeu, il ne s'épuise le premier. A quoi tient l'humain ? Et qu'est-ce qui tient l'humain dans l'humain quand il est aux confins de l'humain... ? La parole d'une mère ?

« *Le temps qui passe (mon Histoire) dépose des résidus qui s'empilent : des photos, des dessins, des corps de stylos-feutres depuis longtemps desséchés, des chemises, des verres perdus et des verres consignés, des emballages de cigares, des boîtes, des gommes, des cartes postales, des livres, de la poussière et des bibelots : c'est ce que j'appelle ma fortune.* »¹

Le lit, lieu de la scène primitive, du repos et des rêves... quand je passe en maraude le soir j'ai l'impression d'aller

le border comme une maman: le border pour qu'il ne tombe pas du lit, qu'il ne tombe pas plus bas, plus bas que terre, le border psychiquement, lui, le border line, qui vit en bordure du plus rien, de la société et de lui-même. Nous nous annonçons quand nous arrivons, pour ne pas le surprendre et pour ne pas être trop intrusifs.

« Vous n'avez pas besoin de vous annoncer, je reconnais votre pas ! » nous dit-il.

“On habite vraiment que ce que l'on peut quitter”

C'est comme le renard avec le Petit Prince... J'ai grande confiance en cette stratégie de l'apprivoisement qui nécessite patience, délicatesse et respect du rythme de l'autre. Le renard m'enseigne. La preuve : il sait parler à ce petit bonhomme qui m'a tout l'air d'un « clochard » potentiel. Celui-là a bien fait de retourner sur sa planète qui sent la rose.

Alors que nous passions un soir et qu'il n'était pas là, nous lui laissons un mot,

l'informant de notre passage : « bonne nuit »

Il me remerciera quelques jours plus tard, ému. Il disparaîtra à la suite de cette visite pendant plusieurs semaines, sans prévenir. Son compagnon de « *chambrée* » s'inquiète aussi de cette disparition subite :

– « je suis allé voir ma mère, dans le nord », nous dit-il à son retour.

– « Ah ! »

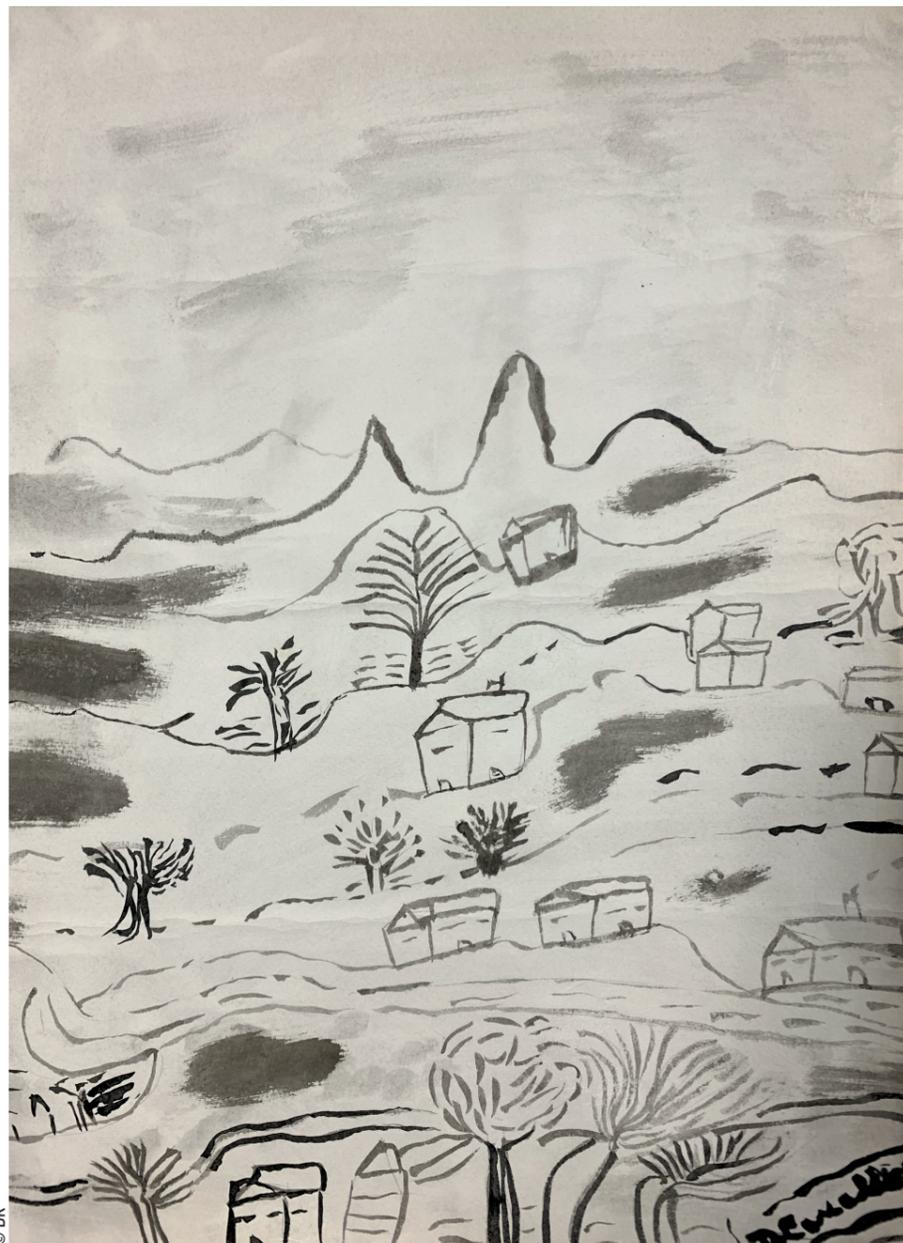
– « C'était pas jojo »

J'entends : « *maman c'est pas Joe* » mais aussi qu'à trop en faire, à vouloir se positionner comme la mère trop bonne qui borde, veille et surveille (la Bonne Mère donc), le soignant dans le « trop » pousse au trou, et réactive le trop-mathisme (la mathématique du trop, sa logique, disait Lacan) que Xavier fuit avec autant d'application depuis des années. Maman c'est pas Joe ! De fait, elle l'a « foutu dehors ! Tiens d'où tu sors toi ? ». Joe et moi avions-nous pris figure de « parent idéal », la mauvaise mère étant celle de la réalité, la destituant, oubliant que l'analyste n'est qu'un imposteur qui prend dans le transfert la place que le Sujet lui donne, une place fantasmée, à laquelle il ne peut pas croire, un rôle qu'il doit « habiter » le temps de la séance mais ne pas s'approprier. Xavier

quittera son carton quelques jours après pour loger dans un wagon désaffecté (loin des affects), loin de « la mer /mère » (l'information nous est donnée par l'un de ses « colocataires »). Le voyage continue mais toujours Xavier trouve un lieu à habiter. C'est ce qui fait de lui un vagabond et non un errant. Le vagabond trouve encore où poser sa tête et faire son lit.

Le « trop » transgressif qui se donne à voir dans cette page clinique de la part des soignants s'articule, en miroir, aux actes transgressifs, répétitifs, mis en œuvre par Xavier ou subis par lui du fait de la violence de son environnement. Pour François Tosquellès, l'exclusion n'est pas un hasard.





© DR

Pour lui, il y aurait quelque chose de l'ordre du transfert; ainsi l'exclusion pourrait être considérée comme un passage à l'acte qui porte sur soi-même. Jean Oury nous invite à transformer ce passage à l'acte en acting out pour qu'il devienne un élément signifiant situé dans la dynamique transférentielle.²

Aux prises avec la fascination de l'archaïque, comment habiter le transfert pour que la jouissance qui se déploie dans ces rencontres autorise un travail clinique qui prenne sens ?

Lorsque l'institution soignante vient se substituer aux parents qu'elle juge défaillants, s'approchant ainsi du « tout/trop » et donc de la « catastrophe » (dirait Lacan), son action est souvent imaginée comme une réparation des dommages causés. Qui ici va réparer le passé ? Qui peut mettre son œil dans le lit de Xavier, un lieu qui lui parle de sa mère (« va faire ton lit ailleurs si j'y suis ») ? Pour donner sens à ce passé, soutenir Xavier dans son travail de séparation et de deuil, il nous faudra préalablement consentir à habiter le transfert autrement.³

Le psychologue dans la clinique de rue travaille lui aussi sur un carton. Le cadre se résume souvent à cela : un cadre psychique et un coin de carton ou un bord de trottoir où s'asseoir, s'il y est invité. L'incapacité à penser le Réel, l'autre nom de l'impossible, convoque notre psyché dans des processus défensifs puissants: si nous soignons bien l'autre, voire si nous le guérissons, à tout le moins si nous le tirons du côté de notre idéal, il ne représentera plus de danger, ni pour nous, ni pour la société qui le craint tant. En le bordant, il ne débordera pas. Le voir comme une victime (de sa mère, de la société, de la marée haussée ou la nôtre !) est encore défensif ! C'est aussi le priver de sa place de Sujet. Peut-être qu'habiter le transfert c'est consentir à ce que l'autre habite son histoire, à lui « restituer son souci » disait Heidegger, pour pouvoir travailler avec lui la perte de « l'objet du désir ». De fait, Xavier n'a pas perdu que « l'objet du besoin ». Certes, il a subi des carences affectives et éducatives, la satisfaction de ses besoins vitaux (holding et handling chers à Winnicott) n'a pas été pleinement satisfaite, au moins à l'âge dont il garde la mémoire. Mais au cours de nos nombreux entretiens, il a pu laisser entendre une organisation triangulaire œdipienne où se trouve désignée la place d'un père et d'une grand-mère qui prennent corps dans le discours, en tant que tiers entre la mère et son fils.

Habiter le transfert en consentant à être dessaisi d'un savoir présumé sur l'autre que nous n'avons pas, que nous n'aurons jamais.

Nous n'habitons que ce que nous pouvons quitter. « Pourquoi ne pas privilégier la dispersion ? Au lieu de vivre dans un lieu unique, en cherchant vainement à s'y rassembler, pourquoi n'aurait-on pas, éparpillées dans Paris, cinq ou six chambres (...) »⁴

Marie-Hélène VERNET
Psychologue clinicienne, secteur 7

1. Perce Georges, Espèces d'espaces, Galilée p.51, *Petite pensée placide n°2*.
2. Cité par Delion, Pierre. *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile*. Ed Erès 2009. P 39.
3. Arfouilloux Jean Claude. *Le travail de la séparation*. Cahiers de l'IPPC (n° 10, 1989).
4. Perce Georges, Espèces d'espaces, Galilée p.116, *Le quartier*.

À une femme exceptionnelle



© CH Valvert

Madeleine, dite Mado, est une femme très coquette, d'une grande classe, qui sent toujours bon, qui est très chic et toujours bien coiffée. Elle nous épate car elle a toute sa mémoire et un esprit très vif.

Malgré son âge, elle est toujours partante pour chanter et danser. C'est une grande et belle dame, gentille, serviable, câline, douce, généreuse, attentionnée, à l'écoute, altruiste et très tactile. Ses éclats de rire sont communicatifs et nous rassemblent tous.

Lorsqu'elle nous retrace sa vie, Madeleine nous dit : « Vous savez, j'ai eu une vie très dure, j'ai vécu la guerre. La guerre qui a été très difficile pour moi, y a eu beaucoup de choses qui me sont arrivées, que j'ai essayé d'oublier, mais qu'on ne peut pas, c'est des choses qui vous marquent à jamais, qui vous marquent à vie ! Y a eu quelques bons moments ».

Madeleine vit seule à domicile, une aide-ménagère intervient une fois par semaine. Des infirmières libérales passent quotidiennement.

Madeleine nous donne un éclairage sur les raisons qui font qu'elle vit toujours à son domicile :

« Ça, ma petite, c'est moi qui l'ai voulu, parce que je me suis dit, j'ai vu des personnes dans des maisons de retraite. Je ne veux pas dire qu'elles ne sont pas bien traitées, mais un petit chez soi c'est quand même mieux à mon avis. Mais des fois c'est difficile pour faire à manger car je n'y vois plus beaucoup et j'ai des difficultés pour éclairer la plaque, j'ai beaucoup de difficultés, mais je fais encore pas mal de petites choses. Je fais mon petit lavage à la main comme dans le temps. J'arrive à faire des petites choses quand même, mais c'est difficile, c'est la solitude voilà. »

La solitude est pesante pour Madeleine, heureusement qu'elle a Mina son chat.

« J'ai ma petite bête, je l'ai eue grande comme ma main ». Son chat égaye son quotidien depuis plus de trois ans. Elle peut également compter sur la solidarité des autres patients du CATTTP qui viennent lui rendre visite ou lui apportent parfois des repas.

Le CATTTP, « le centre », comme elle le nomme, Madeleine l'a intégré il y a sept ans par le biais d'une assistance sociale. Dès lors, « le ciel s'est ouvert, j'étais au paradis, j'ai trouvé des gens qui se sont occupés de moi, des gens adorables, voilà, je me suis sentie moins seule ».

Il apparaît que le CATTTP joue un rôle dans la vie de Madeleine. C'est « le centre » qui l'a accompagnée dans la recherche de son logement actuel. Elle a trouvé ce logement grâce à une annonce sur le journal, le CATTTP l'a assistée pour la visite : « ça m'a plu et depuis, je suis là, je suis bien ».

Selon Madeleine : « il y a plus malheureux que moi, c'est ce qu'il faut se dire. Parce que si on ne pense qu'à soi... Tu pourrais être dans une maison de retraite et tu es chez toi encore, tu as cette chance ».

C'est une belle rencontre pour nous tous, un réel espoir de vie... un vrai rayon de soleil...

En un mot, un modèle de grand-mère et nous sommes tous « ses petits » !

Et si vous saviez son âge, vous n'en reviendriez peut-être pas... Notre Mado a dépassé LE SIÈCLE ... 100 ans !

Patients et soignants du CATTTP d'Allauch



© CH Valvert

La maison d'artistes



© Lise COUZINIER

Daniel Jacqui dans son atelier fév. 2014.

Si le mot « habiter » nous renvoie à l'idée d'occuper un lieu, de résider quelque part, il existe des multitudes de formes diverses d'occupation. Pour les artistes, l'atelier est un espace intime, d'enchantement, le départ de possibilités créatrices. La pratique régulière et quotidienne pousse l'artiste à habiter ce lieu. Il y laisse ses traces, des traces vitales, il modèle l'espace à son image et à son art. Chaque atelier d'artiste est à l'image de son occupant ou vice versa.

Cet espace intérieur comme un refuge s'oppose aux lieux d'expositions qui se multiplient (galeries, entrepôts, sites internet...).

L'Art d'habiter

On peut s'approprier un lieu de création avec une dimension individuelle ou collective, urbaine, culturelle, économique, politique ou encore environnementale. « Habiter est un art. Une araignée naît avec l'instinct de tisser une toile particulière à son espèce. Les araignées, comme tous les animaux, sont programmées par leurs gènes. L'humain est le seul animal à être un artiste, et l'art d'habiter fait partie de l'art de vivre. Une demeure n'est ni un terrier ni un garage. ». L'atelier est donc un moyen d'exercer « l'art d'habiter »¹ dont parle Ivan Illich, sans pour autant oublier la valeur artistique des lieux de production et de diffusion des œuvres. Mais les ateliers d'artistes se font de

plus en plus rares. Cela s'explique par le changement des démarches artistiques contemporaines et les raisons économiques. Les ateliers deviennent partagés et les artistes « co-habitent » dans des espaces de création.

Au cours des premières années aux Beaux-Arts, les ateliers sont communs. Chacun tente de personnaliser sa place, délimitée par une planche sur deux tréteaux et un casier. Lorsque les membres du comité de rédaction du magazine m'ont annoncé le thème « habiter », le souvenir d'un sujet de 1^{re} année a refait surface : « l'habitable ». La consigne était de créer un objet d'un mètre d'envergure du matériau de notre choix, à l'intérieur duquel se trouvait un autre objet réalisé cette fois en terre glaise. Nous étudions à l'époque, Francis Ponge, et son texte sur « L'huître » est encore bien présent à mon esprit.

« L'huître, de la grosseur d'un galet moyen, est d'une apparence plus rugueuse, d'une couleur moins unie, brillamment blanchâtre. C'est un monde opiniâtrement clos. Pourtant on peut l'ouvrir... »². L'image de l'huître qui abrite dans son cœur une possible perle, et dont l'habitable intérieur est recouvert de nacre, à l'opposé de son apparence rugueuse, m'a beaucoup inspirée.

Habiter le monde

L'atelier est comme une « maison animal »³, à l'image de la coquille et/ou du

nid, il ouvre le champ de réflexion sur l'art d'habiter le monde, avec un double désir, celui de protection et celui d'expansion. Francis Ponge écrivait, en 1950, qu'il appartenait aux artistes de prendre le monde en réparation dans leur atelier. Au sujet de réparation, mon ancien professeur aux beaux-Arts, Norbert Hillaire évoque : « ne plus réparer nous plonge dans d'importantes contradictions sociales liées à l'empreinte écologique des appareils et des technologies (...) On voit surgir une éthique ainsi qu'un artisanat alternatif de la restauration des objets, du ravaudage, de la réhabilitation, de la requalification. Au milieu de cette crise de notre modèle économique, qui est au fond celui de la « destruction créatrice » de Schumpeter, on voit surgir un peu partout dans le monde des formes de résilience, de réparation »⁴. Dans son atelier ou en dehors, seul ou en équipe, l'artiste-bricoleur fabrique le monde pas à pas.

Une résidence d'artiste à Valvert

Les lieux collectifs destinés aux artistes modifient la notion même d'atelier. En effet, on parle de « résidences artistiques » où l'artiste est logé et nourri sur place, ou accueilli pour une création in situ. L'artiste devient un « résident ». C'est le cas de la comédienne Julie Villeneuve du Théâtre La cité, invitée au CH Valvert depuis 2020 pour une création : « Ce qui nous rend vivant », dans le cadre du dispositif « Culture et Santé ». L'hôpital devient le lieu de création, l'atelier à ciel ouvert, ou nomade, dans un service ou dans la salle de spectacle.

Julie n'a pas d'atelier, ni pour elle ni pour sa compagnie qui porte bien son nom : le facteur indépendant.

Ses créations prennent racine dans sa chambre, loin des bruits environnants de la vie quotidienne, le seul lieu qui laisse libre court à son imagination. Auteure, comédienne et metteuse en scène, depuis plus de 15 ans, elle fait le constat de ne pouvoir se ressourcer que dans le silence et l'isolement.

Pour se sentir chez elle, Julie a également besoin que son fidèle compagnon

soit accueilli avec bienveillance. Ce sentiment fait écho à son dernier spectacle, COSMOs, une autofiction qui questionne la relation singulière entre un être humain et son chien, interrogeant la relation d'amour entre ces deux espèces. Au CH Valvert, c'est la sociothérapie qui reçoit dans la bonne humeur les ateliers théâtre avant la restitution au mois de

mai. « Il y a la cuisine, le salon, la terrasse, il me manque juste une chambre avec un lit pour m'allonger et faire une vraie pause au calme comme à la maison ». Pour ce faire, Julie souhaite acheter un camion aménagé, telle une travailleuse nomade, toujours en mouvement. La garantie de se sentir chez elle partout et en toutes circonstances.

Lise COUZINIER
Chargée de la Culture
et de la Communication au CH Valvert.
Diplômée de l'École Supérieure d'Art
d'Aix-en-Provence

La Maison de nos rêves

Un matin, quelque part dans l'hôpital, lors d'une session d'improvisation théâtrale en groupe...

Le metteur en scène :

« Vous vous trouvez dans la maison de vos rêves. Décrivez-nous cet endroit. »

« Je suis dans une maison, ça c'est à peu près sûr, mais... Comment je suis arrivé là ? Je faisais quoi juste avant ? C'est étrange... Je ne saurais pas dire ce qu'il y a dehors. Par où suis-je entré ? Je ne vois pas d'issue. Pourtant, je sens des courants d'air, je frissonne. Il fait sombre. Je ne sais pas sur quoi je marche, où commencent les murs. Sont-ils tout près ? Très loin ? Je n'ose pas tendre la main pour m'en assurer. J'ai l'impression d'être à mille lieues de tout, mais j'ai la certitude que toute la maison est attentive à ma présence. Et maintenant, je fais quoi ? »

« Et si vous essayiez d'explorer les lieux ? »

« Je vois des escaliers, mais comment dire... je ne sais pas d'où ils viennent, je ne trouve pas le seuil. Je ne vois que le dessous des marches. Elles montent et se perdent dans le noir. Attendez... Il y en a d'autres par là, qui descendent. Je descends... Je ne sais pas si je suis au début, au milieu ou à la fin. Le décor est partout le même. Je n'ai pas l'impression d'avoir changé de niveau. Mais je crois que je ne peux rien faire d'autre que descendre. »

« Continuez, nous sommes avec vous. »

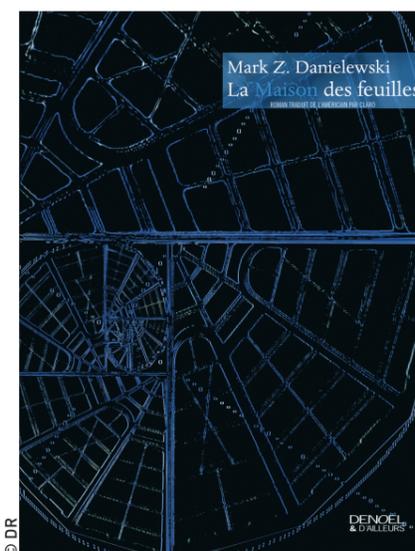
« Vous ne vous rendez pas compte de ce que vous me demandez... Ce n'est pas de votre faute, mais je me sens seul, vraiment seul. Est-ce que quelqu'un sait que je suis là ? Peut-être que personne ne viendrait me porter secours. Si ça se trouve, tout le monde veut que je sois là et que je n'en bouge pas. »

« C'est inattendu. Votre maison de rêve a l'air très angoissante. »

« Je ne vous le fais pas dire. Si c'est une maison de rêve, c'est celui de quelqu'un d'autre. Qui a bien pu faire entrer ce rêve-là dans mon esprit ? Quelqu'un qui ne me veut pas du bien, ça c'est certain. »



Dessin : Manon R.



Couverture du roman La maison des feuilles, de Mark Z. Danielewski.

1. Ivan Illich (1992). *Dans le miroir du passé : conférences et discours, 1978-1990*.

2. Francis Ponge, *Le parti pris des choses* (1942).

3. Études françaises, *L'Atelier contemporain*, Francis Ponge par Philippe Verdier.

4. *La réparation dans l'art* - Broché - Norbert Hillaire, 2019.

Habiter... ou ne pas habiter...

La question du logement a suscité de multiples mobilisations collectives dans le passé pour tenter d'instaurer une société plus égalitaire. La médiatisation du campement des personnes des rives du Canal Saint Martin a permis le vote d'une loi en 2007 en faveur du « Droit au Logement Opposable¹ » comprenant dans son article 13 la constitution d'un Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées et le suivi du droit au logement opposable. Toute personne ne disposant pas de logement ou mal logée peut déposer un recours devant une commission pour faire valoir son droit au logement. Si la commission reconnaît cette personne prioritaire, elle pourra exercer un recours devant un tribunal administratif afin d'obtenir un logement.

L'habitat est un facteur important pour accompagner le projet du patient pris en charge en psychiatrie. Depuis les années 1980 les équipes de secteurs ont largement contribué à faire sortir les patients des hôpitaux en participant à la création d'appartements thérapeutiques, en tissant des liens avec les partenaires du secteur (hébergement d'urgence, CHRS...) et en s'impliquant dans le travail ambulatoire du secteur pour permettre aux patients l'accès et le maintien au logement. Certaines associations existent toujours comme la Fédération d'Aide à la Santé Mentale de la Croix Marine regroupant un grand nombre d'associations. Depuis dix ans les dispositifs de logements collectifs se sont multipliés émanant du secteur sanitaire ou social et offrent une véritable alternative à des patients longtemps hospitalisés en secteur public ou en clinique.

Quel lien entre mal-logement et mal-santé ?

- Il est source d'exposition à des risques sanitaires (cancer, saturnisme...)
- Il aggrave les pathologies (problème d'hygiène et rupture dans le soin) entraînant une espérance de vie inférieure de 20 ans en moyenne (Hirsch 2006)
- Il rend plus difficile l'accès aux soins lorsqu'on est confronté à la précarité (logique de concurrence des besoins : la santé est moins considérée que l'alimentation ou la sécurité).
- Il peut constituer une barrière à l'accès à un logement et peut susciter la méfiance des propriétaires.

Quel lien entre habitat et bien-être ?

Un appartement accueillant des patients n'est pas thérapeutique en soi car aucune organisation matérielle n'a de vertu soignante en-dehors du dispositif de secteur dans lequel il s'inscrit et du travail d'équipe qui l'anime (Rajnachel-Granat, 2005). Les équipes soignantes mettent en place différentes actions dans le but de soutenir l'autonomie qui n'est qu'un moyen au service du bien-être.

L'absence de logement est une problématique fréquente pour les patients hospitalisés (ruptures, hébergements précaires, adresses en hôtels meublés...). L'accès à un logement va dépendre de tout un tas de facteurs indépendants de l'amélioration de l'état de santé comme par exemple des ressources et plus généralement des droits sociaux avec des délais souvent longs au recouvrement de ces droits indispensables à un processus de resocialisation.

L'accès à un hébergement durable est une démarche complexe avec la confrontation des logiques du temps, du soin, du temps des démarches sociales de droits. Mais avoir un logement et habiter un lieu sont deux choses distinctes et c'est là que peut se déployer le travail des équipes. Souvent ce travail commence par l'accompagnement du patient dès la chambre qu'il occupe à l'hôpital ; premier lieu d'investissement, espace singulier tout à la fois « intime » mais dans l'institution, un espace garant de leur intimité sans pour autant être « privé ».

A l'extérieur de l'hôpital les problématiques liées au logement sont diverses. Permettre aux usagers en santé mentale « d'habiter » un lieu peut « adoucir » le vécu des patients et contribuer à leur bien-être. La capacité à maintenir « l'habitabilité » d'un logement est décrite par certains (Cano, 2008) comme un critère d'autonomie. Là encore les soignants ont toute leur place. Cela ne peut se faire que dans une relation de confiance, dans un lien de proximité tissé avec l'équipe de secteur au plus près du besoin des patients et aux faits des problématiques spécifiques liées à la pathologie. Leurs actions sont diverses : avoir un œil sur le frigo (vide) ou sur le courrier qui s'entasse (non ouvert) jusqu'à lisser les factures, soutenir le projet professionnel, ou aider à la constitution d'un dossier administratif... Car si l'injonction à l'autonomie peut

être un progrès, elle peut aussi être source de souffrance, de dépression (Ehrenberg 2000). Le travail vers plus d'autonomie ne peut se faire sans une réelle prise en compte de la vulnérabilité des patients. Et souvent, pour le maintien dans le logement, les soignants devront osciller entre le « faire à la place » et le « faire avec » puisque l'autonomie est un long processus qu'il faut accompagner car être autonome ne signifie pas ne pas avoir besoin d'aide.

Proposer un logement de droit commun ne suffit pas à produire de l'habiter : quel lien entre sanitaire et social ?

Il y a une surreprésentation des personnes malades parmi les SDF et la majorité souffrent de troubles psychotiques². De plus en plus de personnes atteintes de troubles psychotiques errent, vivent et meurent dans la ville. Il y a un lien entre trouble psychique et exclusion, l'un alimentant l'autre.

Comment habite-t-on ou n'habite-t-on pas lorsque le rapport au réel est perturbé ? Qu'est-ce qu'une telle situation nous apprend du « droit au logement » tel qu'il est conçu aujourd'hui ? La tension entre vie collective et privatisation de l'espace est au cœur de l'organisation d'un habitat adapté. Les lieux accueillant des personnes restées longtemps sans logement ont pensé l'architecture avec un espace communautaire non imposé et sans promiscuité et soulignent l'importance d'une présence qui puisse rassurer, guider sans imposer de cadre normatif. Là encore les murs ne suffisent pas à concevoir un abri.

Conclusion

La loi ne peut répondre à tous les besoins car accéder au logement comporte aussi le risque de l'isolement dans la maladie, la dépendance et celui de l'enfermement au domicile.

Cliver le logement et le soin, c'est oublier que le chez soi est un prolongement de la personne malade. Répondre aux besoins des personnes c'est connaître leur histoire, les considérer dans leur globalité et comprendre le logement comme un outil thérapeutique.

C. CLEMENT, *Directrice des soins*
F. LAGIER, *Psychiatre*

Expérience du travail sur le moindre recours à l'isolement



© Lise COUZINIER

Depuis vingt ans le recours à l'isolement est en constante croissance en France, du fait de plusieurs facteurs, entre autre : tendance sociétale sécuritaire, manque de moyens humains, défauts de formation spécifique du personnel.

La législation française a posé le principe selon lequel les soins psychiatriques libres sont la règle, et les soins sans consentement l'exception. Le législateur rappelle que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, qui ne peuvent concerner que des patients de psychiatrie en hospitalisation complète sans consentement.

Lors de l'ouverture de l'hôpital Valvert le 1^{er} novembre 1975, celui-ci était dépourvu de chambre d'isolement. Aujourd'hui en 2022, nous en dénombrons

huit : deux par unité d'hospitalisation temps plein de psychiatrie générale, soit deux par secteur de psychiatrie adulte. A noter que l'unité d'hospitalisation temps plein orientée sur la réhabilitation ne possède pas de chambre d'isolement, ainsi que l'unité d'hospitalisation temps plein de psychiatrie de la personne âgée.

Cette évolution semble suivre celle des hôpitaux psychiatriques français, puisqu'en France, depuis une vingtaine d'années, une recrudescence du recours à la chambre d'isolement est objectivée. Selon le Résumé d'informations médicales en psychiatrie (Rim-P), en 2015, 8,3 % des patients hospitalisés en psychiatrie ont été en chambre d'isolement. Ce taux serait en constante augmentation depuis 2011 où il était à 6,6 %.

Suite à la visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en 2018 et devant les chiffres du registre des chambres d'isolement sur l'hôpital Valvert (en 2018, le rapport d'activité annuel du Centre Hospitalier Valvert faisait état de 293 mesures d'isolement dont 83 % concernaient des personnes hospitalisées sans consentement), des soignants ont créé un groupe d'analyse des pratiques sur les soins sans consentement et une réflexion est menée autour de la problématique de l'isolement dans divers lieux de l'institution. S'est donc formé un groupe de travail intégrant au minimum un binôme médecin/cadre de chaque unité d'hospitalisation temps plein ainsi que des psychologues et infirmiers de l'établissement en 2019. Cela a permis de confronter les usages dans les divers

1. Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

2. 3SDF /10 hospitalisés en 2000 contre 1/100 dans la population générale.

pavillons de la chambre d'isolement et d'amorcer un questionnement autour de cette pratique.

A contrepied des pratiques actuelles les plus couramment retrouvées en France, nous souhaitons faire le choix d'un moindre recours à la chambre d'isolement. Cela nécessite de recentrer le soin autour de la relation thérapeutique et humanisante au soignant, s'articulant autour de propositions variées (prises en charge en psychomotricité, activités thérapeutiques quotidiennes, entretiens médicaux, psychologues, et infirmiers très réguliers, temps en espace d'apaisement) ajustées à la clinique du patient. Il a été constaté que la réflexion dans plusieurs lieux et avec plusieurs acteurs a déjà permis de commencer à modifier les pratiques.

Ainsi, si nous comparons les années 2019 et 2021 de janvier à mai inclus, le nombre de mesures d'isolement a diminué de 32 % et le nombre de mesures dépassant les 48 heures a diminué de 70 %. En 2021 seulement 21 % des mesures d'isolement ont dépassé les 48 heures. Nous faisons ici le choix de comparer les années 2019 et 2021 afin d'éviter le biais lié aux premiers confinements dus au COVID en 2020.

Un questionnement de notre recours à la chambre d'isolement semble naturel dans un établissement qui, rappelons-le, fonctionne avec des services d'hospitalisation temps plein ouverts dans lesquels la contention physique n'est pas utilisée. Le principe d'ouverture des unités facilite les relations de soin entre patients et soignants et implique des prises en charge centrées sur la dimension relationnelle du soin. Cela indique la place centrale que doit nécessairement occuper l'équipe pluridisciplinaire dans l'organisation des soins pour chaque patient. La contention physique quant à elle n'a jamais été utilisée, et les risques qui en découlent sont acceptés. Cette éthique est sous-tendue par l'idée que la contention physique est un risque d'aggravation pour le patient, et que ce recours constitue le reflet de l'impossibilité de l'équipe soignante dans sa fonc-

tion contenante. Le travail est ainsi axé sur la capacité de contenance psychique.

Nous pensons que de telles pratiques permettent de créer un climat de relation propice à l'alliance thérapeutique en plaçant le patient comme acteur et responsable de ses soins.

Envisager une prise en charge en temps plein adulte sans isolement ouvre la possibilité au patient d'être acteur de ses soins, afin qu'il les investisse sur le long terme. Il s'agit de faire le pari d'un

Le législateur rappelle que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, qui ne peuvent concerner que des patients de psychiatrie en hospitalisation complète sans consentement.

vécu moins traumatique de l'hospitalisation pour une relation de confiance renforcée et ainsi une meilleure observance sur le long cours. L'idée d'instaurer une relation de confiance avec les soignants vise à renforcer l'alliance thérapeutique. Une prise en charge ajustée c'est aussi lutter au mieux contre la chronicisation des patients souffrant de pathologies psychiques.

Notre volonté de diminuer le recours à la chambre d'isolement est venue rencontrer des dispositions nationales débutant initialement avec la parution de l'article 84 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, sans détailler les différents articles successifs mais pour terminer à partir du décret d'application de mars 2022 : le décret fixe donc un cadre réglementaire supplémentaire avec des durées précises d'isolement et de contention qui peuvent être renouvelées exceptionnellement avec pour corollaire une information systématique au juge des libertés et de la détention (JLD) par le directeur de l'établissement. L'isolement a une durée maximale de 12

heures, renouvelables par période maximale de 12 heures dans la limite d'une durée totale de 48 heures. A titre exceptionnel, s'il excède les 48 heures, une information systématique au JLD est mise en œuvre, avec pour le patient et son entourage le droit de saisir le JLD. Malgré une mise en application terriblement contraignante et des difficultés organisationnelles quasi-insolubles, nous retenons que le législateur soutient le moindre recours à la chambre d'isolement, et ainsi le travail déjà amorcé depuis plusieurs années sur l'établissement.

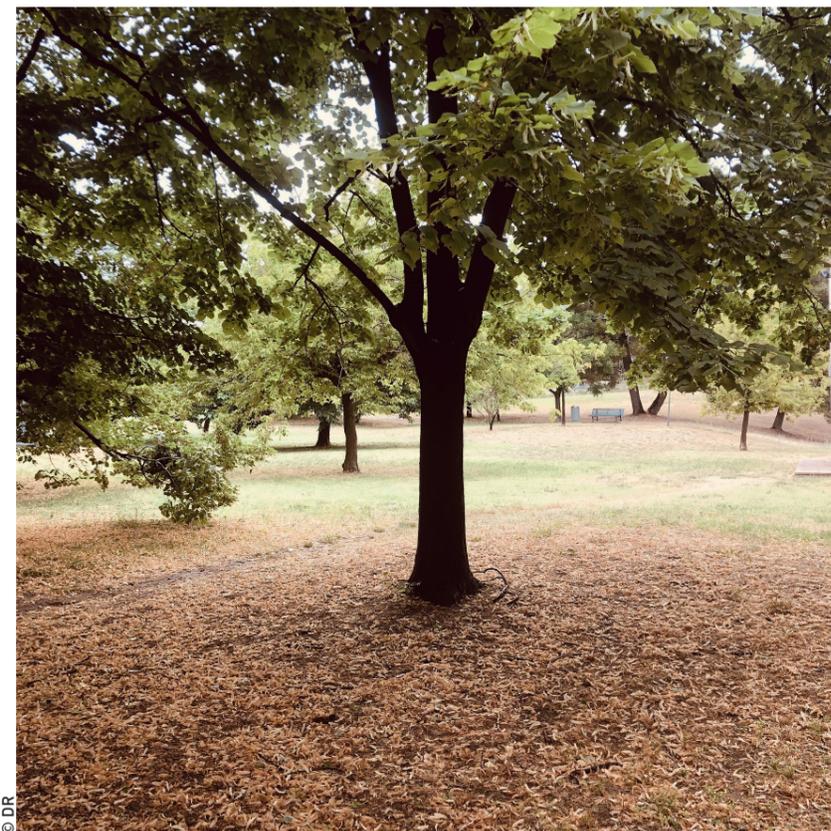
La volonté actuelle consiste à diminuer le recours à la chambre d'isolement dans le but de supprimer à terme cette utilisation au Centre Hospitalier Valvert. Cet objectif est inscrit dans le projet médico-soignant et s'appuie sur les exemples d'établissements qui ont déjà supprimé cette pratique en France, comme le souligne le CGLPL dans son rapport de 2016 ou dans d'autres pays tels que la Suisse ou l'Islande.

Néanmoins des obstacles de terrain apparaissent et de nombreux facteurs rendent cet objectif difficile à poursuivre sur la durée dans les unités temps plein des secteurs. Le principal facteur identifié est un manque de moyens humains, nécessaires pour proposer des alternatives à l'isolement fondées sur le soin relationnel, la formation du personnel, et l'effet structure (idée que la structuration même des conditions d'hospitalisation entraîne une modification importante de la clinique).

Tous les écrits sur ce sujet évoquent la question de la formation du personnel soignant. Comme le CGLPL a pu le mettre en avant depuis la fin des formations spécifiques, les équipes apparaissent plus démunies pour penser la psychopathologie des patients. La formation du personnel est indispensable aux vues de la spécificité de la spécialité, afin que la pensée continue de porter la pratique. Mais aussi des formations plus en lien avec la problématique de la gestion de l'agressivité et notamment la question

de la désescalade. Cela se fonde sur la relation établie avec le patient et la reconnaissance de ce qui est perçu comme insupportable pour celui-ci. La capacité à être dans la communication est un facteur de protection contre l'émergence de la violence. Le désamorçage consiste à ce que le patient puisse reprendre pied dans une nouvelle situation où il ne se sent plus menacé, trouvant un appui solide chez un soignant qui lui permette de trouver des alternatives à la violence et de restaurer la relation à l'autre.

Depuis que la réflexion autour de l'utilisation des chambres d'isolement s'est amorcée au sein de notre établissement, le débat informel avec les patients hospitalisés s'est fait naturellement. Ainsi, il a pu être questionné le vécu de l'isolement en individuel ou dans des lieux de partage soignants-soignés comme les réunions communautaires, ou l'écriture d'un journal avec les patients. Les témoignages et vécus des patients constituent des sources d'inspiration quotidiennes propices à enrichir la réflexion et à adapter au mieux les soins proposés à l'avenir.



© DR

Dans ce contexte de réaffirmation régulière du législateur de moindre recours à l'isolement, des budgets ont été fléchés pour cette problématique en particulier et ainsi, un appel à projet a été rédigé et proposé en 2021, s'appuyant sur les 3 années de réflexion ayant eu

A contrepied des pratiques actuelles les plus couramment retrouvées en France, nous souhaitons faire le choix d'un moindre recours à la chambre d'isolement.

lieu dans l'établissement. Nous avons fait le constat que malgré cette remise en question constante de nos pratiques, et notre volonté de proposer des alternatives à l'isolement, la baisse observée de l'utilisation des chambres d'isolement ne pourrait probablement pas se poursuivre faute de moyens supplémentaires.

Ainsi notre projet se base sur trois propositions ; Un vrai renforcement des équipes de pavillon avec des créations

de postes d'infirmiers de jour et de nuit mais aussi de psychomotriciens pour chaque pavillon. La présence d'un soignant en plus sur chaque vacation permettrait de proposer un programme d'activités thérapeutiques, soins relationnels qui permettent de diminuer la

tension des patient. Cette continuité de prise en charge intensive est indispensable sur le temps de crise mais aussi pour le bon fonctionnement du service au quotidien, et doit donc être « sanctuarisée » auprès des patients et des équipes ; Des budgets alloués à la formation à la clinique psychiatrique et plus particulièrement à la psychopathologie, et aux techniques de désescalade ; Et enfin la création d'espaces d'apaisement dans chaque pavillon, composé de deux chambres d'apaisement, à proximité du bureau infirmier, avec matériels spécifiques.

Le travail autour de l'isolement se poursuit actuellement dans l'établissement de façon plus étoffée, avec la création depuis le début de l'année 2022 de quatre groupes de travail :

- Groupe de travail Débats avec les patients
- Groupe de travail Débats avec les soignants
- Groupe de travail Recherche Alternatives à l'isolement
- Groupe de travail Recherche Formation

A ce jour, chaque groupe de travail s'est déjà réuni une ou plusieurs fois. Une première restitution a eu lieu en avril afin de partager ensemble l'avancée de chaque groupe. Les groupes de travail se poursuivent, et nous souhaiterions proposer une journée de réflexion plus élargie sur ce thème en fin d'année.

Fanny GAINI
Praticien hospitalier secteur 7

Flore LEVRAT
Praticien hospitalier secteur 7

Frédérique LAGIER
Praticien hospitalier secteur 8

Laurent BAUER
Praticien hospitalier secteur 8

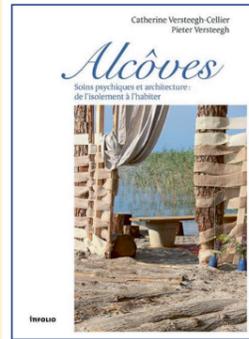
Référents isolement à la CME

Lire

Alcôves : soins psychiques et architecture : de l'isolement à l'habiter

Catherine Versteegh-Cellier & Pierre Versteegh

Infolio ; 202. 46 p.



« C'est un nouvel enjeu pour la psychiatrie: l'architecture revisitée peut contribuer au soin psychique. La construction identitaire de l'être humain est toujours corollaire de ses modes de vie, et sa construction psychique n'est pas indépendante de son habitat.

Il faut donc considérer l'institution comme un lieu voué à être habité, au sens large du terme. Cela relève d'une relation systémique entre patients, soignants et espaces. Pour comprendre comment tout cela se noue, il faut d'abord revenir sur ce qui se passe lorsque nous « naissons au monde », comment nous apprenons ce que sont notre corps, notre conscience, et notre environnement, ce que signifie pour nous « je suis », puis « je suis ici » et enfin « c'est à ce lieu que j'appartiens », pour pouvoir dire « c'est là que j'ai envie d'être. » Car lorsque ce processus s'enraye, surviennent l'étrangeté et l'errance, le nomadisme domiciliaire, vécus par beaucoup de patients

de psychiatrie, mais aussi par bien d'autres personnes qui ne sont pas connues des réseaux de soins.

La pratique architecturale peut être réparatrice. À trois conditions : l'amélioration des conditions d'hospitalisation des patients de psychiatrie dans leur environnement physique et l'optimisation de leurs chances thérapeutiques; une meilleure compréhension des enjeux de l'habitat humain; un enrichissement des soins infirmiers et des pratiques architecturales ». [Résumé d'éditeur]

Écouter

Habiter, demeurer, se loger

France Culture – Emission « Matières à penser » par Dominique Rousset.

5 épisodes de 43 mn. Épisode 1/5 : La maison, miroir de soi ; Épisode 2/5 : De l'utopie au XXI^e siècle ; Épisode 3/5 : Habiter le monde, une porte d'entrée de la géographie ; Épisode 4/5 : C'est l'habitant qui fait la ville ; Épisode 5/5 : Incertaines demeures.



Habiter, c'est bien plus que se loger : c'est s'inscrire dans une réalité différente pour chacun, c'est un mode de vie, qui touche à la fois à l'intime et au collectif. Habite-t-on un lieu, un pays ou le monde ? Choisit-on toujours où l'on veut habiter ? Le fait-on par raison ou par émotion ? Seul ou avec d'autres ? Les grandes mutations urbaines des XX^e et XXI^e siècles bousculent les pratiques traditionnelles, tout comme le font aussi les aspirations nouvelles à des formes plus respectueuses de l'environnement. Et que vivent ceux qui habitent « mal » ou n'habitent nulle part ?

A écouter en podcast :

www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-habiter-demeurer-se-loger

Voir

Home

Réal. Ursula Meier. Box Productions, Need Productions, Archipel 35, 2008, 93 mn.

Avec Isabelle Huppert ; Olivier Gourmet ; Adélaïde Leroux



Au milieu d'une campagne calme et désertique s'étend à perte de vue une autoroute inactive, laissée à l'abandon depuis sa construction. Au bord du bitume, à quelques mètres seulement des barrières de sécurité, se trouve une maison isolée dans laquelle vit une famille. Les travaux vont reprendre et on annonce l'ouverture prochaine de l'autoroute à la circulation...

Sophie KARAVOKYROS
Documentaliste

Les documents signalés sont disponibles au Centre de documentation.

Contribution du Service social aux projets d'Hébergement-Logement des patients en situation de précarité

Le Service social a renforcé sa collaboration avec l'équipe du SIAO 13 (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation) afin d'optimiser l'accès aux dispositifs logement du SIAO et au Logement d'abord. Le SIAO est une plateforme unique départementale de coordination et de régulation du secteur de l'accueil, de l'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile. Les assistants du service social disposent de codes d'accès pour faire les demandes et actualisent leurs connaissances et pratique du logiciel Ils peuvent participer aux Commissions partenaires SIAO et interpellent l'interlocuteur privilégié autour d'une thématique ou d'un public (Réfugiés, Personne Victime de Violence, etc). En fonction de l'évaluation sociale et du projet de soins du patient, les assistants peuvent solliciter le dispositif le plus adéquat.

Le Dispositif « Un chez-soi d'abord » Marseille est un dispositif ACT (Appartement de coordination thérapeutique) porté par un GCSMS. Le public ciblé :

- personne durablement sans-abri, en situation d'itinérance absolue ou de logement précaire ;
- pathologie mentale sévère du groupe schizophrénie ou autres troubles psychotiques ;
- présentant des besoins sanitaires et sociaux élevés nécessitant un accompagnement intensif ;
- être en demande d'intégrer le dispositif et d'être logée ;
- être en situation régulière et être âgé de 18 ans ou plus.

Le dossier de candidature est coordonné par l'assistant de service social en concertation avec le médecin. Il comprend :

- un volet médical (certificat) à envoyer au psychiatre du « Un chez-soi » ;
- un volet social à transmettre au SIAO 13, dont un questionnaire à faire signer par le candidat avec les justificatifs de sa situation.

L'assistant l'adresse une semaine avant, à la commission bimestrielle animée par le SIAO et prend appui sur un membre de la commission qui présentera la situation en séance.

Après une rencontre organisée en 2021 avec les équipes du Dispositif « Un-chez soi d'abord », notre hôpital a proposé sa candidature de membre de la Commission partenariale d'orientation vers le « Un chez soi d'abord », afin d'optimiser nos demandes d'orientation pour les patients durablement sans-abri, en situation d'itinérance absolue ou de logement précaire. Notre candidature vient d'être retenue et la Responsable du Service social et éducatif participera à cette Commission à partir du 2^e semestre 2022.

La collaboration avec les animateurs du SIAO se poursuit avec l'organisation prochainement d'une formation sur site « Accueil Hébergement Insertion » pour l'équipe des assistants de service social.

Anne PLESNAR

Assistante de service social Pôle de Psychiatrie de la Personne âgée
Sylvie HANEN
Responsable du Service social et éducatif

Une DPO à vos côtés pour veiller à la protection des données

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union Européenne. Entré en vigueur le 25 mai 2018, il s'inscrit dans la lignée de la Loi française dite « Informatique et Libertés ». Le RGPD vise à protéger les droits et libertés des personnes au regard des risques liés au traitement de leurs données personnelles. Il renforce également la responsabilité des organismes qui traitent leurs données en leur demandant d'en assurer une protection optimale.

Le CH Valvert est responsable de multiples traitements de données personnelles, impliquant ou non des données de santé. Il est à ce titre soumis à plusieurs obligations pour garantir la protection des données qui lui sont confiées. Il appartient à l'établissement de s'assurer que les traitements effectués sur les données personnelles sont maîtrisés (recueil, gestion, archivage, destruction...) et que les données sont sécurisées. Pour veiller à la mise en œuvre de la conformité, Le CH Valvert a l'obligation de désigner un Délégué à la protection des données (DPO*) chargé de faciliter et de veiller à la bonne application des dispositions du RGPD.

En raison de mon positionnement professionnel au carrefour des différents services de l'établissement, proposition m'a été faite d'assurer cette fonction clé. Sensible aux questions du droit du numérique et aux questionnements éthiques soulevés par l'évolution des technologies informatiques, j'ai accepté cette nouvelle mission qui me permettra d'accompagner en profondeur l'ensemble des professionnels de l'établissement dans cette démarche de mise en conformité avec le RGPD et d'intégrer la protection des données à caractère personnel à la politique de l'établissement.

Composante incontournable de la transition numérique, le travail de mise en application du RGPD permettra de faire converger dans une vision commune producteurs de données de santé et usagers pour une gestion transparente et sécurisée des données. C'est avec responsabilité que je tâcherai de conseiller et d'accompagner l'ensemble des acteurs de l'hôpital dans cette démarche de mise en conformité et de sensibilisation à l'enjeu de la protection des données personnelles qui doit devenir notre culture commune.

Sophie KARAVOKYROS
Documentaliste - DPO

* L'acronyme anglais est généralement utilisé pour « Data Protection Officer »

Congrès Colloques

Phénoménologie du soin. Psychothérapies, institutions et rétablissements

3^e Colloque de psychopathologie phénoménologique

21-22-23 septembre 2022

Toulouse

Contact : colloque.phenopsy2022@gmail.com

www.phenopsy2022.hypotheses.org

Équipes mobiles :

une (r)évolution créative en santé mentale ?

8^e Congrès de l'Association des équipes mobiles en psychiatrie (AEMP) organisé par l'ODIS-C

22-23 septembre 2022

Ajaccio

Contact : 07 83 11 22 52 - aemp2022@gmail.com

http://odis-c.fr/

Histoires et récits en clinique institutionnelle

Colloque organisé par la Revue Cliniques

23 septembre 2022

Paris

Contact : 06 37 54 31 61 - revue.cliniques@apspi.net

www.apspi.net

Motivation et remédiation cognitive : passer à l'action

14^e Colloque de l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC) organisé en partenariat avec le Centre universitaire support de remédiation cognitive et rétablissement (CURE Lorraine), le centre psychothérapique de Nancy et le centre ressource de réhabilitation psychosociale

30 septembre 2022

Nancy

Contact : centreressource@ch-le-vinatier.fr

www.remediation-cognitive.org

Le collectif soignant

2^e Journée sur la Psychothérapie Institutionnelle pour les enfants, les adolescents...et ceux qui les accompagnent

30 septembre 2022

Montpellier

Contact : contact@ICEnfance.org - www.icenfance.org

Adolescents « incasables » ? Jamais !

Colloque – Le séjour de rupture : une solution pertinente, organisé par l'association Oser (4^e édition)

04 octobre 2022

Paris

Contact : 06 29 23 14 74, thomas.voeltzel@labonde.org

www.oser.me

Triangulation et coparentage à l'adolescence et chez le jeune adulte. Des repères théoriques pour guider la pratique

Journées cliniques organisées par l'Association parisienne de recherche et de travail avec les familles (APRTF)

11-12 octobre 2022

Paris

Contact : 01 43 38 16 98, inscription@aprtfformations.fr

www.aprtfformations.fr

Bébé qui seras-tu ? Peut-on encore rêver bébé ?

Colloque organisé par l'Association nationale des psychologues pour la petite enfance (ANAPSYpe)

15 octobre 2022

Paris

Contact : 06 48 14 18 28, anapsype@free.fr

https://anapsype.org/

De l'agitation à l'apaisement : comment s'adresser au corps ?

8^{es} Rencontres soignantes en psychiatrie organisées par la revue Santé mental

17 octobre 2022

Paris

Contact : 01 42 77 52 77, rsp@santementale.fr

www.rencontressoignantesenpsychiatrie.fr

Le questionnement éthique face au refus d'aide et de soins

XX^e Journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé (JIFESS)

20-21 octobre 2022

Avignon

Contact : w.hesbeen@gefers.fr - www.gefers.fr

Mesures d'anticipation en psychiatrie : outils de droit, outils de soin ?

Journée d'étude organisée par Advocacy France et plusieurs structures hospitalières et associations françaises

16 novembre 2022

Paris

Contact : journeemap16nov22@gmail.com

www.my.weezevent.com

Environner bébé, quel « village » pour un développement suffisamment bon ?

15^e Colloque de (psy-périnatalité de l'Association pour la recherche et l'(in)formation en périnatalité (ARIP)

17-18-19 novembre 2022

Avignon

Contact : 06 73 29 32 77, arip@wanadoo.fr - www.arip.fr

Les défis actuels et à venir pour les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé

3^e Rencontre régionale des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé, une journée organisée par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Occitanie (Ferrepsy)

18 novembre 2022

Thuir

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

www.ferrepsy.fr