

N°108 - AVRIL 2022

RELIANCE

magazine



EDITO

- 4 édito**
par Bernard BROUSTET

ACTUALITÉS

- 6 centre de santé mentale infantile**
le CATTP Sud Médoc fête ses 10 ans !
- 8 R d'Accueil**
conceR d'Accueil
- 11 DITEP rive gauche**
la boutique
- 13 organisme de formation**
conférence : la conclusion poétique de Danielle DUMAS
- 15 DITEP rive droite**
retour à Rennes
- 17 DITEP rive gauche**
heureux qui... rentre de voyage

RENCONTRE AVEC

- 18 hôpital de jour du parc**
rencontre avec Gladys PISIOU et le dr. Mickaël BRUN
- 22 association MOTS**
rencontre avec Élodie GUILLEVIN de l'association MOTS

LE DOSSIER

- 25 du bébé au TDAH : une hypothèse**
par le dr. Franck DUGRAVIER

ÇA BOUGE À RÉNO

- 30 égalité femmes-hommes**
index égalité professionnelle
- 31 certification qualiopi**
l'Organisme de Formation certifié Qualiopi !

AGENDA

BIENVENUE A

édito

Sous le signe de l'angoisse et de l'indignation, l'Ukraine, si proche et si lointaine a fait une irruption soudaine sur nos écrans, dans nos conversations, et dans nos pensées. Les bombardements massifs de localités, les milliers de morts civils, les flots de femmes, d'enfants et de vieillards contraints à l'exil nous rappellent que l'humanité n'en a pas fini, et n'en n'aura peut-être jamais totalement fini avec la guerre et ses ignominies. Au-delà du dégoût suscité par cette invasion, et de l'empathie que nous éprouvons pour ses victimes, nous percevons plus ou moins confusément que nous ne sommes pas à l'abri de ce conflit et de ses conséquences. Sans commune mesure avec les horreurs de Marioupol ou de Kharkiv, la flambée des prix de l'énergie n'en affecte pas moins d'ores et déjà lourdement les foyers les plus modestes. Et même si la France, comme les autres pays de l'OTAN, affiche son intention de ne pas s'impliquer directement dans cette guerre, on ne peut s'abstraire d'une inquiétude diffuse quant à l'issue de ce conflit, aussi déroutant qu'imprévu, même s'il n'était pas totalement imprévisible.

Ce conflit n'est pas la moindre des mauvaises nouvelles de ces dernières années, mais ce n'est pas la seule. A partir de fin 2018, la révolte des Gilets Jaunes avait mis en lumière les fractures de notre société, en même temps que la quête presque désespérée et souvent violente de reconnaissance et de lien social qui s'exprimait dans les cortèges. Puis le COVID 19 est venu nous rappeler les effets négatifs d'une mondialisation, peut-être inéluctable, mais loin d'être toujours heureuse.

Le surcroît de mortalité qu'il a engendré dans notre pays est loin d'être le seul dégât causé par le virus. Celui-ci a mis en évidence les faiblesses des institutions hospitalières et médico-sociales, trop longtemps asservies à la pression peut-être nécessaire, mais en tous cas excessive des logiques comptables, managériales et bureaucratiques. Les chamboulements qu'il a occasionnés dans notre quotidien ont eu des impacts psychiques marquants, comme en témoigne entre autres l'explosion des tentatives de suicide dans la population adolescente, voire pré-adolescente. Et, dans un registre différent, le COVID semble avoir aggravé les tendances au complotisme, au déni à l'anathème qui fleurissaient déjà ces dernières années sur le terreau fertile des réseaux sociaux.

Ne nous voilons pas la face. Même si pour le moment, son économie résiste apparemment mieux que celle de certains de ces voisins, notre pays ne va pas bien...

La période électorale qui s'achèvera en juin avec les législatives, en donne une preuve éclatante. La pré-campagne a été envahie par le thème de l'immigration. On a vu des candidats se livrer à des surenchères indécentes, sur le sujet, et brandir le drapeau tricolore pour défendre des positions intolérantes, souvent xénophobes, voire rances et rabougries. Pendant de longs mois, les projecteurs se sont focalisés sur cette thématique. Comme si les urgences climatiques n'existaient pas. Comme si la réflexion sur les maux de notre système de santé devait être remise à plus tard. Comme si la détérioration de la situation en Europe de l'Est, pourtant perceptible depuis de longs mois, ne méritait que des allusions discrètes. Ces dernières semaines, le débat s'est recadré, du fait de la montée de la guerre en Ukraine, mais aussi de la préoccupation croissante des Français pour leur pouvoir d'achat.



Un pouvoir d'achat menacé par la flambée des matières premières, mais aussi par les conséquences d'une politique salariale restrictive trop longtemps menée dans le secteur public, et dans les institutions, comme la nôtre, qui en dépendent.

Pour ce qui nous concerne Rénovation, les différents chapitres du Ségur ont apporté sur ce plan des améliorations sans doute insuffisantes, et incomplètes, puisqu'une partie de nos salariés en sont exclus. A condition qu'elles ne soient pas trop rapidement grignotées par l'inflation, ces hausses sont tout de même bienvenues. Mais le malaise qui règne dans les champs du médico-social, du social et du sanitaire ne se réduit pas à des questions de salaire, aussi importantes soient-elles. Ce malaise se manifeste entre autres chez nous par l'accélération du turn-over, par la difficulté à recruter certains professionnels-de l'éducateur spécialisé au psychiatre, comme par les démissions de cadres éducatifs.

Si les événements de ces dernières années ont sans doute joué un rôle accélérateur, cette situation tient peut-être aussi à des causes plus profondes. Lorsque les tissus sociaux et familiaux voient leurs déchirures s'étendre, lorsque les troubles psychiques sont aggravés par une époque anxieuse, la tâche de celles et ceux qui ont pour but de soigner, d'accompagner et de soutenir les personnes les plus fragiles, a tendance à s'alourdir.

Et sans doute n'ont-ils pas toujours de la part de la société et de ceux qui la gouvernent, la visibilité, la reconnaissance qu'ils méritent.

Les instances associatives de Rénovation ont décidé d'amorcer une réflexion sur l'attractivité de nos métiers. Nous l'abordons avec la conscience des difficultés auxquelles notre institution est confrontée. Mais nous avons aussi de bonnes raisons d'être confiants. Car, en près de trois quarts de siècle d'existence, Rénovation n'a cessé de faire face, de se renouveler et d'innover. La création de R'Festif, celle de R' d'Accueil, en ont été, ces dernières années, des exemples parmi d'autres.

Et tout au long de notre histoire déjà si fournie, la professionnalisation croissante de nos équipes s'est accompagnée du maintien et de l'élargissement des idéaux fondateurs, centrés entre autres sur le respect de la personne, sur la prise en charge de sa souffrance, sur la promotion de son autonomie, et sur l'attention portée au milieu familial et social dans lequel elle évolue. Des valeurs qui, jointe à une réelle vie associative et à l'approfondissement d'une réflexion sur nos pratiques, sont à même de convaincre des professionnels de nous rejoindre et d'y rester aussi longtemps qu'ils s'y sentiront bien.

Bernard BROUSTET

Vice-Président de
l'Association Rénovation

ACTUALITÉS

csmi

LE CATTP SUD-MÉDOC FÊTE SES 10 ANS !

Lorsque nous travaillions au centre médico psychologique de Blanquefort, la psychologue de l'équipe Jocelyne CHAPU insistait souvent sur l'insuffisance de nos moyens pour les soins à apporter aux adolescents. Des groupes de psychodrame étaient organisés, parfois des rééducations et des psychothérapies individuelles mais le manque de travail thérapeutique avec les parents était criant.

Comment pouvions nous trouver les moyens de mieux soigner les adolescents ? J'en parlais au Professeur BOUVARD qui donna l'idée d'élaborer un projet sous forme d'un CATTP. Alors toute l'équipe s'est mise au travail. Entre réflexion et rêverie, des pistes ont été progressivement ouvertes.

Il a fallu alors passer à la rédaction du projet, clinique et administratif, auquel nous nous sommes attelés particulièrement avec la psychologue pour la partie clinique, et l'assistante sociale d'alors qui semblait avoir tout étudié des textes administratifs encadrant la création de centres thérapeutiques à temps partiel.

Notre dossier a pu alors être adressé à la direction du CSMI et de Rénovation pour lui donner une forme qui corresponde sans doute aux attentes de ce qui s'appelait alors l'ARH (je crois) et d'en calculer le budget de fonctionnement.

Le temps a passé, deux ans peut être, et quelle ne fut pas ma surprise de recevoir, un mardi, dans le jardin de l'hôpital de la Salpêtrière, lieu historique pour les psychiatres, un appel de Philippe ROCHE, alors directeur administratif au CATTP, m'annonçant l'accord de financement du CATTP par l'ARS.



En quelques mois, Il ne restait plus que, mais il fallut y consacrer une certaine énergie, à organiser concrètement le projet, en relation avec Jean CAMPMAS, alors directeur médical adjoint, et Philippe ROCHE, étant entendu bien sûr que le budget accordé était inférieur à celui demandé et imposait donc d'adapter, (cela signifie bien sûr à la baisse), les temps de travail des différents professionnels.

L'accord budgétaire tant accordé je crois en mars 2011 pour l'année en cours, il fallait ouvrir sans tarder ce qui fut effectif en septembre 2011. Entre temps, il avait fallu trouver un logement et notre choix, ou plutôt la nécessité, nous fit emménager dans une maison avec jardin rue Gambetta à Blanquefort. Les lieux ressemblaient plus à un habitat vétuste qu'à un centre thérapeutique, le choix du mobilier dans lequel nous nous étions investis venait y mettre un peu de couleur.

Notre enthousiasme dans la création de ce nouveau projet nous a aidé à supporter l'inconfort, le manque d'insonorisation...

Après quelques années, nous avons pu déménager dans des locaux plus adaptés à notre activité même s'ils s'avèrent maintenant tout à fait insuffisants au vu de notre activité. Comme l'indique l'acronyme, le CATTP n'est pas seulement un centre thérapeutique mais aussi d'accueil qui tient une part importante dans les soins. Avec l'arrivée d'un infirmier qui est venu enrichir l'équipe, nous ne nous sommes pas senti seulement plus à l'étroit, l'éducatrice et l'infirmier ont pu aussi développer les temps d'accueil même si actuellement nous sommes contraints par la pandémie à restreindre leur fréquentation.

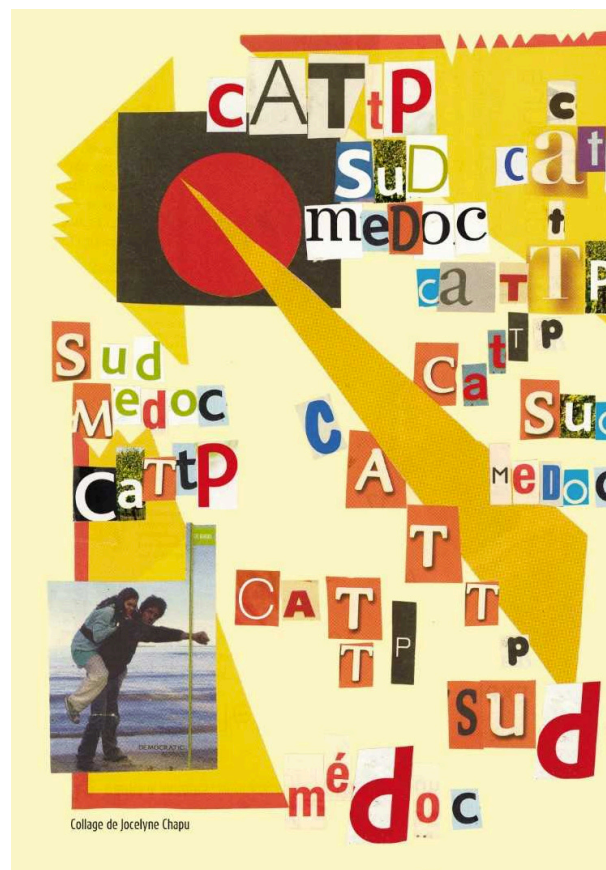
Ces années de travail enthousiastes ont aussi été marquées par la sidération, puis la tristesse, celle liée à l'arrêt de travail pour maladie puis au décès de Jocelyne CHAPU, qui s'était tellement investie dans la création et le fonctionnement du CATTP.

Mais les adolescents avec leur pulsionnalité pubertaire, leur dynamisme qui parfois, il est vrai, est bien enfoui, ont aidé toute l'équipe à continuer avec la même énergie le travail au CATTP.

Les adolescents viennent chaque semaine, parfois plusieurs fois, pour participer à leur groupe psychothérapeutique hebdomadaire, rencontrer d'autres professionnels, participer avec leur parents à la rencontre mensuelle avec le médecin.

Les groupes psychothérapeutiques à médiateurs divers ont en commun de solliciter la créativité des adolescents, voie d'accès à leurs conflits psychiques internes, dont la massivité barrent le développement pubertaire.

L'activité du CATTP continue à croître, l'insuffisance de temps clinique, de temps de présence des psychologues et du psychomotricien en particulier, est particulièrement préjudiciable.



L'exigüité des locaux nous a amené à imaginer les conditions d'un possible déménagement. Pourrait-on mettre en commun avec le CMP de Blanquefort nos budgets locatifs et nos locaux pour un lieu plus vaste ? S'agirait-il plutôt, ou aussi d'élaborer de nouveaux projets de développement du CATTP ?

La créativité ne concerne pas seulement l'adolescent ou sinon elle est contagieuse.

Dr. Éric JAÏS
Présidence CME du CSMI

ACTUALITÉS

r d'accueil

CONCE'R D'ACCUEIL

Des sourires, de la musique, de la danse et des photos. Quelques mots pour résumer une bien grande soirée dont chacun a pu investir l'instant. Que l'on y ait trouvé du sens, de la joie, du changement ou des rencontres, nous y avons tous trouvé des souvenirs.

L'histoire de cette aventure pour ce projet institutionnel orienté autour de la culture a commencé en fin d'année scolaire 2021. Dans une recherche de partenaires et de construction de projets d'ateliers de découverte des percussions, les équipes du Pôle Ressources et du Rocher de Palmer se sont rencontrées plusieurs fois pour envisager un travail ensemble. Très vite, Zoé DELATAILLE, médiatrice culturelle du Rocher de Palmer, nous a parlé d'Ami YEREWOLO, rappeuse et chanteuse ainsi que de la possibilité d'organiser un concert sur R d'Accueil.



Ne laissant place à aucune hésitation nous avons de suite commencé à planifier, ensemble, l'organisation du projet d'ampleur institutionnelle et partenariale. Pourvu d'un espace extérieur conséquent et d'un intérieur suffisamment grand, la maison de Mérignac est le lieu que l'équipe a choisi pour programmer ce concert.

En ce vendredi 8 octobre 2021, le projet vient à naître. Il est 14h lorsque j'embauche. Le ciel éclaire la ville d'un bleu éclatant. L'équipe est motivée, les sourires peinent à laisser place au naturel des visages tellement nous sentons notre projet se concrétiser. C'est comme une seule et grande unité que nous travaillons cet après midi. 15h le départ est lancé ! L'installation des décorations commence, les voitures démarrent pour aller chercher les jeunes. Dans cette organisation collective sereine, les quelques imprévus du jour sont les bienvenus et gérés avec sérénité.

À 18h50 nous avons le plaisir d'accueillir Ami YEREWOLO et nos partenaires du Rocher de Palmer, Zoé et Louis. Le repas est livré juste après. Nous les aidons pour l'installation du matériel et puis, un peu après 19h, le concert commence. Un peu plus de trente jeunes sont présents, certains ont invité des amis. Une dizaine de professionnels sont également au rendez-vous, et le directeur, Rabah BOUCIF introduit la soirée par un discours.

Du mouvement, c'est sûrement le mot qui représente le plus ce qui a suivi. La danse est de suite apparue comme évidente. Ami a performé avec une grande énergie et les jeunes ont su lui rendre la pareille. Au terme de ce concert aux sensations riches d'enthousiasmes, certains jeunes ont également performé.

Mohamed a ainsi rappé une chanson à son tour. L'atmosphère festive a laissé place à une musique pleine d'émotions profondes, aux frontières de la tristesse, la nostalgie, la fatalité et l'espoir. C'est avec une grande qualité d'écriture que Mohamed nous a emmené dans son histoire, dans son parcours. Nous avons ainsi traversé avec lui le voyage de sa migration, ses souffrances, ses douleurs et ses traumatismes. « C'est bien que Mohamed ait pu rappé ce que l'on a vécu pour venir, c'est important de partager cette souffrance. On en parle pas beaucoup. Ça nous a fait du bien. » m'a dit plus tard Alseny.

Puis se fut au tour de Gibril de monter sur scène. Il nous a de suite séduit et envouté d'un reggae à la musicalité raffinée, mais tout autant de part sa voix et son énergie que certains qualifient de « solaire ».

Suite à cela et pour clôturer ces représentations artistiques, Deen a prononcé un discours au nom des jeunes du Pôle Ressource, un discours chaleureux, rempli de remerciements, d'espoir, de joie et de motivation. Le rideau tombe sur la scène, place au repas ! Chacun mange et discute dans une ambiance agréable et bienveillante.

Un moment culturel, un moment de partage, un moment d'échange, c'est ce que j'ai vu ce soir. Mais qu'est-ce qu'en ont pensé les jeunes et les professionnels ?

« C'était magnifique. » m'a dit un jeune. Ces mots m'ont touché. Ils m'ont touché parce qu'ils représentent l'importance d'un moment comme celui-ci pour les jeunes que l'on accompagne. Ils m'ont touché également parce que nous avons encore du chemin à parcourir avant qu'une soirée comme celle-ci puisse être plus habituelle et « juste » sembler belle.

« Ça m'a plu parce que c'est ça aussi la vie. » ai-je également entendu.

En effet, cela marque une vraie rupture avec le quotidien des jeunes, encombré d'échéances administratives, de recherche d'emploi et de scolarité. Cette soirée rappelle sans doute à chacun que le développement personnel, la culture et le partage sont autant de notions éminemment importantes. « C'est pas toujours facile mais ces moments me font croire que ça va aller mieux » m'a exprimé une collègue. L'essence même de ces moments semble importante aux yeux de tous, d'ailleurs notre directeur Rabah BOUCIF m'a expliqué « C'est grâce à ça qu'on va pouvoir travailler ».

Si tout semblait plaire et correspondre aux personnes de notre association qu'en était-il de l'artiste et des partenaires ?

« C'était le meilleur concert d'Ami » m'a confié Louis. Il m'a affirmé qu'elle était vraiment investie sur scène et que cela se voyait. « Merci pour l'invitation » m'a dit plusieurs fois Ami YEREWOLO, « c'est bien ce que vous faites pour la culture » a-t-elle ajouté. Elle a proposé à Maëlle, notre professeur de FLE, de monter un atelier d'expression et d'écriture avec les jeunes. Zoé quant à elle a très envie de continuer à travailler avec nous. Elle m'a lancé ces mots en se disant au revoir : « C'était top, une bonne première collab ! ».

Je crois sans trop m'avancer pouvoir écrire dans cet article aujourd'hui que nous avons tous trouvé notre place dans cet ébullition d'énergie. Nous avons vu les jeunes dans leur jeunesse, cette flamme de l'adolescence qui peut éclairer tant de chemins pour peu qu'on la mette en lumière. Cette flamme que nous nous devons en tant qu'éducateur de la Protection de l'Enfance, ne pas laisser s'éteindre à l'intérieur des jeunes.



Notre travail peut parfois sembler dessiné, l'avenir a parfois un arrière goût de déjà vu.

Aussi, je souhaiterais prononcer ces mots qui ne viennent pas de moi mais de plusieurs personnes que j'ai eu la chance de rencontrer dans mon travail : « tout est possible ». Ce projet tient finalement à peu de choses, un coup de fil, une rencontre, un temps d'échange, une disponibilité, une opportunité.

Merci à toute l'équipe qui a rendu possible ce projet. Merci aux partenaires. Merci à Ami YEREWOLO. « Merci à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la préparation de ce concert », Deen.

Jules PACOMME

Éducateur spécialisé en formation
sur le dispositif R d'Accueil

ACTUALITÉS

DITEP rive gauche

LA BOUTIQUE

Le lundi 20 décembre 2021, à l'heure où « la nostalgie fait miroiter à certains la grandeur d'une France passée » (Orelsan, « l'odeur de l'essence »), des professionnels du ditep rg et quelques jeunes ont inauguré La Boutique Solidaire, dans les locaux de l'Unité de Jour Mozart en présence de Thierry PERRIGAUD, Directeur Général et Moufid HAJJAR, administrateur de l'Association Rénovation.

L'idée était de créer dans le temps une action de solidarité, d'entraide pour répondre à un besoin social. Nous sommes partis du constat que les adolescents que nous accueillons ont, pour la plupart des moyens financiers limités, ce qui renforce souvent leur sentiment d'exclusion sociale. Ils sont confrontés à l'isolement, la précarité et se sentent souvent stigmatisés par leurs notifications MDPH dont ils ne retiennent que le mot « handicap ».



Nous espérons que ce projet permettra de maintenir des liens sociaux entre eux et nous, mais aussi de soutenir leur inclusion dans leur environnement. Insuffler chez les jeunes « la débrouille » de demain pour qu'ils identifient les différents réseaux pour se vêtir au mieux (associations caritatives, enseignes discount, friperies...).

On dit que « l'habit ne fait pas le moine » mais il y contribue fortement. Les enfants et adolescents que nous accompagnons peuvent être en décalage, mis à l'écart de par leur présentation. Avoir des vêtements propres, en bon état, à la mode et un vestiaire plus fourni peut les aider à prendre soin d'eux, accepter l'image du corps et favoriser leur estime d'eux-mêmes. Ce projet est pensé comme un outil de soin complémentaire pour l'institution.

La question également de répondre à un besoin environnemental où nous pourrions nous inscrire durablement dans la lutte contre le gaspillage a participé à sa mise en action.

Une équipe interdisciplinaire (éducatrices, maîtresses de maison, secrétaire, éducateur technique, assistante sociale...) a vu le jour. Le garage de l'UJ Mozart a été remis en état (peintures, sols, aérations) dans un temps record par les agents du DITEP. Pendant ce temps, les nombreux dons de vêtements et d'accessoires arrivaient sur les différents services où ils étaient triés et lavés. À chaque étape, des adolescents se sont investis et ont renforcé la « team Boutique » avec leurs potentiels et en lien avec leur projet personnel. Certains ont trié les dons, répertorié le stock, créé un logo, d'autres ont créé les meubles, les portant sous la houlette de Manu, l'éducateur technique.



Les adolescents ont pu, le jour de l'ouverture, être les acteurs de promotion et d'organisation de ce projet soutenus et accompagnés par les professionnels du DITEP. Ils ont d'ailleurs été bien plus efficaces que les adultes pour conseiller leurs pairs.

Le principe de fonctionnement retenu est de déterminer un temps pour que les jeunes viennent choisir, essayer ce qui leur conviendrait selon leurs besoins voire envies du moment.

La question est peut-être maintenant d'élargir l'accueil des jeunes à d'autres structures, de continuer à mobiliser les réseaux de chacun pour percevoir des dons.

« En matière de solidarité ce sont souvent les plus petits qui s'avèrent être les plus grands ». Tia, Alexandre, Anaïs, Bryan, Lola, Clément, Pierre, Rita et Kimberley nous ont donnés une bonne leçon d'humanité et de solidarité.

Christine DUBET-KACI

Éducatrice spécialisée et toute l'équipe du
S2A (Service d'Accompagnement Ambulatoire)
du DITEP Rive Gauche

ACTUALITÉS

organisme de formation

CONFÉRENCE : LA CONCLUSION POÉTIQUE DE DANIELLE DUMAS

En l'absence de Janick PRÉMON, Président de l'Association Rénovation je vais essayer de faire une conclusion de cette journée à travers ce que j'en ai retenu et je remercie l'organisme de formation de sa confiance.

La présentation historique de l'évolution des droits et usages de l'adoption nous rappelle combien cette question traverse les époques et que les abandons d'enfants ont toujours existé. On aurait pu remonter encore plus loin... Moïse, Œdipe, Isaac et Samuel... Le souci de protéger les enfants commencerait au Moyen Âge et c'est au XIX^{ème} siècle que l'on cherche à trouver un meilleur sort aux orphelins « batards » plus digne que la mort. L'adoption et le placement chez des nourrices sont venus limiter le taux de mortalité effroyable .



De nos jours le nombre d'adoptions est très faible tant pour des enfants nés en France que ceux nés à l'étranger mais par contre dans les services de l'Aide à l'Enfance certains enfants placés pourraient être adoptés.

La présentation par Adeline GOUTTENOIRE de la réforme de l'adoption qui doit être votée demain amène un progrès et une clarification sur la « remise de l'enfant à l'ASE ».

Le mot abandon n'est il pas mauvais ? Remettre l'enfant est il mieux? Il est mauvais pour la mère. Il est mauvais pour l'enfant et ne correspond pas à la réalité. Le jugement de valeur plane toujours. Se désintéresser de l'avenir de l'enfant qu'on vient de mettre au monde sous forme de don ? N'y a t'il pas don dans abandon ? Est-on prêt à accepter et reconnaître qu'une femme ne puisse pas vouloir son enfant ? Être obligé de cacher son identité est il nécessaire ? Si l'enfant connaît le nom de sa mère n'est ce pas le début d'un travail psychique à faire entre la représentation de ses géniteurs qui l'ont fait naître et la représentation de ceux qui le font grandir et soutiennent sa vie ... mais hélas on l'a vu le nom bloque aussi la démarche d'adoption !!!

Pas simple l'adoption !

Lorsque l' ASE accueille un enfant ce n'est pas pour prévenir l'abandon mais pour donner à cet enfant de quoi nourrir sa vie psychique et satisfaire ses besoins fondamentaux. Prévenir le délaissement c'est faire l'évaluation clinique de l'enfant dans la situation de placement, quelle que soit l'approche théorique, le docteur Anne RAYNAUD s'appuie sur la théorie de l'attachement. Qui fait cette évaluation ? Qui soigne le lien avec les parents ? Une autre équipe pluridisciplinaire intervient lorsqu'il y a délaissement... et on peut s'interroger comment le professionnel peut être une base de sécurité pour avoir une autre expérience d'attachement plus harmonieuse.

Tous les enfants ne vivent ils pas plusieurs abandons dans les changements de leur vie (changement de crèche, de placement...) chaque rencontre chez le juge serait vécue comme une menace... parce qu'ils ne vivent pas le désir de l'autre à leur égard ! D'où la question qui traverse l'intérêt du BARO (Bureau Adoption Recherche des Origines) du Département de la Gironde de repérer rapidement le délaissement précoce.

Enfant placé, déplacé, replacé, comment tout rassembler pour lui en parler ? Peut-être une « filiation narrative » pour faire écho aux propos du docteur Bernard GOLSE.

L'intervention du Docteur Patrick AYOUN praticien de l'invisible comme il se définit, a fait tomber les représentations que nous pourrions avoir sur le fait que les enfants adoptés seraient plus difficiles que les autres ados ... mêmes traumatismes que d'autres ! Quelque chose serait à créer pour permettre à ces ados de reconstruire un récit ...

Le docteur Anne RAYNAUD reprend les besoins fondamentaux de l'enfant, les liens d'attachement qui permettent de trouver un équilibre émotionnel pour pouvoir explorer leur sécurité.

Bien d'autres choses seraient à reprendre vu la qualité des interventions mais il me semble que nous n'avons pas abordé un aspect du thème de cette journée qui est l'adoption et après ... d'autres thèmes seraient à reprendre comme la souffrance, la séparation, l'absence ... mais peut être que Rénovation proposera une suite !



En attendant je vous livre ce petit poème :

L'absence est une souffrance de pluie
Elle nous transperce la peau aux sons
martelés du chagrin
Qui dans un courant violent remonte à la
source
C'est la séparation sans l'avoir choisie
C'est avoir quitter le bonheur
C'est avoir subi la rupture sans dialogue
C'est croire être la cause du déchirement

(texte Michel DUBIC)

Danielle DUMAS

Administratrice à
l'Association Rénovation

ACTUALITÉS

DITEP rive droite

RETOUR À RENNES...

Durant trois jours, j'ai eu le plaisir de participer aux 25èmes journées de l'AIRe qui se déroulaient cette année à Rennes. Le thème en était la culture, ce qui a fortement motivé ma venue.

Sortir du quotidien professionnel est aussi l'occasion de réfléchir à ce qu'on pourrait faire, plutôt que de penser à ce qu'on a fait. Les journées se partageaient entre conférences plénières, et de nombreux ateliers thématiques où on pouvait s'inscrire, suivant l'intérêt qu'on y trouvait.

Ayant expérimenté, et toujours intéressé par la médiation autour de l'image (vidéo, cinéma), j'ai participé à deux ateliers dont les thèmes traitaient de la vidéo en institution. Le terme d'atelier me laissait imaginer que nous nous retrouverions enfin entre utilisateurs de cet outil, et partagerions nos expériences respectives. Il est tellement rare de pouvoir échanger avec des collègues sur nos pratiques. J'ai regretté que ce ne fût le cas pour aucun des deux ateliers.

Le premier « atelier » proposé par un DITEP reposait sur la présentation d'un film réalisé par une boîte de production à la demande de l'institution. Quatre jeunes de 18, 19 ans évoquaient face caméra leur parcours en DITEP.

Le film était juste et beau, une pertinente entreprise de restauration narcissique pour la famille comme pour les professionnels. Faute d'un contrechamp, d'une parole autre que celle des adolescents, sa manière d'aborder un parcours institutionnel pouvait paraître un peu univoque. Il était une base idéale pour échanger sur l'usage de la vidéo dans nos établissements.

Hélas, parmi les personnes présentes, l'équipe avait invité un des jeunes, et les parents de ce jeune. Un absent de marque : le réalisateur ! Difficile dans ces conditions de relativiser ou interroger le média. C'est le sujet qui a vampirisé l'atelier, et qui s'est donc vite résumé à un échange entre la salle et l'équipe sur le parcours en DITEP, les difficultés des parents, la notion de handicap, etc. Du film, il en sera finalement peu question.



On a reconnu son utilité pour sensibiliser les partenaires (établissements scolaires) aux situations complexes que vivent les jeunes que nous accueillons. Tout en précisant que ce film avait été très peu montré.

Le deuxième atelier reproduisait le même dispositif vertical. L'équipe d'un DITEP exposait la pratique d'un atelier vidéo dans ses murs. La présentation était illustrée par des extraits de films réalisés dans ce cadre. J'ai la chance (!) d'avoir une ancienneté professionnelle qui me permet d'avoir un recul d'à peu près 25 ans sur l'usage institutionnel de ce média.



Dans mon établissement, des films ont été réalisés sur les enfants, avec eux, pour eux, d'autres pour les parents, pour les professionnels.

Ils captent des temps de vacances, de la vie institutionnelle, de la fiction, comme du documentaire.

Peut-être aurait-il été beaucoup plus fertile d'être dans l'horizontalité pour qu'il y ait un débat. Le collègue éducateur qui présentait son projet se trouvait au début d'un chemin que, par mon âge, j'avais déjà parcouru.

Nous avons à apprendre les uns des autres.

Nous aurions pu nous interroger sur les usages de cet outil : une éducation par l'image, ou une éducation à l'image ? Faut-il apprendre à faire, ou faut-il d'abord apprendre à voir ? Que faire du « droit à l'image » qui interdit leur sortie hors les murs de l'institution ?

Pour qui connaît la prépondérance des écrans dans le quotidien des enfants que nous accueillons, ces questions gagneraient à être travaillées collectivement.

Jeff MARCADÉ

Éducateur spécialisé au
DITEP Rive Droite

ACTUALITÉS

DITEP rive gauche

HEUREUX QUI... RENTRE DE VOYAGE

On vous l'avait annoncé,
Qu'ce voyage on le ferait !
Avec l'appui, de Réno, d'« Un jour ailleurs » et
des salariés,
La team S2A et les jeunes sont allés déter',
À Formiguères.
Après avoir charbonné pour récolter
De quoi aller skier,
On y est arrivé dans ce chalet hanté,
Peuplé de trophées chassés,
Mouflons, isards et autres cervidés.
On a marqué le début de cette expérience
partagée,
En trinquant à cette semaine tant espérée.



**Un voyage essentiel
Vers un équilibre relationnel
Fixer le regard sur leurs potentiels**

Une première matinée qui restera gravée
dans les mémoires,
Chutes, entraide, colère...tant de déboires,
Dépassés par les victoires successives,
Les moments d'angoisse, on les esquivé.

En randonnée, plus de trophées
Mais des animaux des Pyrénées
Bien vivants voire chan-més.
Après avoir bien marché,
Quand les uns aux sources se baignaient,
D'autres repartaient skier.
Tous, le soir bien fatigués,
Autour du baby se retrouvaient

**Un voyage essentiel
Vers un équilibre relationnel
Fixer le regard sur leurs potentiels**

Sur les pistes, les jeunes ont tout donné.
Ils nous ont même fait pleurer,
Quand leurs médailles, ils ont gagné.
D'un feu d'artifice déchaîné,
Nous avons alors célébré
Les talents, les chutes, les dépassements,
Les amitiés !
Quitter ce chalet chelou,
Pour revenir vers chez nous,
Excités, rincés, lessivés.
Des ronflements dans le trafic,
Des rêves de flips panoramiques,
De tricks sur les sommets sous un soleil à
faire bronzer...
La tête chargée de souvenirs,
De réussite, d'entraide et de plaisir,
Chargés à bloc pour repartir.

Voilà ce qui nous fait penser
Qu'on kifferait tous y retourner.
C'qu'on a vécu ensemble,
Ça nous aide à comprendre
Grandir, apprendre, persévérer,
Jeunes comme adultes :
Ne rien lâcher !
Comme sur la peuf,
C'est sur la vie qu'il faut glisser,
Tout schuss, chasse-neige ou combiné
Chacun son rythme pour rider,
Une seule victoire : se relever !!

L'équipe du S2A
DITEP Rive Gauche

RENCONTRE AVEC

Gladys PISIOU et Mickaël BRUN



NOUVELLE ÉQUIPE DE DIRECTION À L'HÔPITAL DE JOUR DU PARC

Pouvez-vous vous présenter ?

Gladys PISIOU : Je vais surtout parler de Rénovation. C'est une grande partie de mon parcours professionnel. J'ai débuté il y a 14 ans en CDD d'un an, à l'Association Rénovation sur deux établissements : l'Hôpital de Jour du Parc et le Centre de Réadaptation qui passaient leur 2^{de} certification. Je me retrouve face à un public qui n'était pas du tout prêt (rires). Gestion documentaire, démarche qualité et évaluation – on passe des réunions entières à échanger et à débattre. C'est un moment très riche ! Toutes les informations passaient par l'oral, c'était une vraie culture. Il a fallu tout mettre en place, formaliser et écrire des procédures ...et on y parvient ! On réussit la certification !

Je ne suis pas attendue, enfin la démarche qualité n'était pas attendue – mais au bout d'une année, la nécessité de mon poste est comprise par tous. Je débute alors mon CDI en janvier 2009 à la Direction Générale. Mes missions s'étendent aux autres établissements sanitaires et médico-sociaux. On amorce tout un travail sur les référentiels internes et la démarche qualité globale. Je travaille sur différentes thématiques, ce qui m'amène à rencontrer l'ensemble des catégories professionnelles. Je me revois arriver avec mes gros dossiers ! (rires)

Bref, à chaque étape, de nouvelles exigences et modalités arrivent. C'est un travail perpétuel d'adaptation. On arrive à la certification commune pour les établissements sanitaires. Tout le monde se met autour de la table. C'est nouveau. C'est un travail collectif qui aboutit à une très bonne certification en A sur le secteur sanitaire.

...puis à la fin de l'année 2019, je fais le bilan de mon parcours. J'exerce une activité très transversale qui m'a permis de travailler tous les domaines, tous les processus, de la cuisine, au ménage, la prise en charge des patients, de l'admission à la sortie et je me dis que pour capitaliser tous ces acquis – ça serait bien d'aller sur d'autres fonctions. Je me dirige vers une formation à l'INSEEC : Master 2 en direction d'établissements de santé.

Mes examens tout juste passés et même pas encore diplômée, la directrice générale adjointe et le directeur général me sollicitent pour effectuer l'intérim de direction à l'Hôpital de Jour du Parc, qui traverse une période assez particulière. Le binôme de direction ne fonctionne pas. Les professionnels rencontrent une phase compliquée. Il faut redonner confiance et recentrer le travail en avançant tranquillement, pas à pas.

C'est un gros travail d'apaisement. Deux périodes d'intérim se succèdent sur le poste de direction jusqu'à la vacance du poste. Je ne m'interroge que quelques temps et postule. Mon profil est retenu et je prends mes fonctions de directrice de l'Hôpital de Jour du Parc officiellement, tout en conservant mes missions de Directrice Qualité à la Direction Générale. Fini l'intérim ! Entre temps, le directeur médical Jean-Luc FABRE part à la retraite. C'est alors le dr. BRUN qui est nommé ...

Dr. Mickaël BRUN : J'ai débuté ma carrière de psychiatre comme praticien hospitalier au Centre Abadie dans l'équipe du docteur POMMEREAU. J'ai ensuite supervisé un hôpital de jour à la SPEG, pour adolescents autistes sans langage. Puis, je suis parti de Bordeaux. Je suis allé me former à l'Institut Tavistock à Londres, au sein du service adolescents de psychothérapie psychanalytique. Parallèlement, je travaillais dans une unité de sécurité pour adolescent et j'ai également exercé quelques temps dans un centre de consultation ouverte à Belfast. De retour en France, j'ai pris la direction d'une unité d'hospitalisation privée à la clinique Château du Bel Air en région parisienne. Et retour dans le sud-ouest, il y a quelques années où j'ai pris un poste au SESSAD sur Bordeaux et Pauillac.

C'est alors que Jean-Luc FABRE m'a demandé si je voulais rejoindre Le Parc. À son départ, j'ai candidaté et me voilà aujourd'hui directeur médical aux côtés de Gladys.

Je maintiens mes activités libérales en parallèle. Je suis connu pour m'occuper de profils adolescents, mais aujourd'hui j'essaie d'avoir une pratique plus tournée vers les adultes, pour varier parce que sinon, il y a une forme de contamination des exercices.

Après quelques mois de collaboration, le duo directeur et directeur médical est-il naturel ? Comment fonctionne votre tandem ?

Mickaël : Il y a plusieurs dimensions.

Il y a une dimension historique. La plupart des services de médecine et en particulier de psychiatrie, ont longtemps reposé sur une personne – c'est-à-dire la personne qui fondait et dirigeait le service. C'était le cas des services universitaires, des services de secteur et cela fut le cas pour cet hôpital de jour. Le fait que je n'ai pas travaillé avec le Dr. Jean PICARD fait que mon implication affective est moindre. C'est seulement une filiation intellectuelle. Ça m'aide à voir les choses de manière un peu plus froide. La concentration des pouvoirs sur un $\frac{3}{4}$ temps peut conduire à un fonctionnement un peu autocratique, que je ne partage pas.

La 2nde dimension, c'est la complexification sociale du poste de direction avec l'inflation du volet administratif. Cela nécessite une forme d'expertise que le fait d'être médecin ne procure pas. Il faut savoir où se situe son incompétence et donc la mienne.

Diriger, la plupart du temps, c'est déléguer et mettre en charge les personnes ressources de leurs compétences. Diriger à deux c'est agréable, puisque quand c'est bien fait, on peut se reposer sur son binôme quand on ne sait pas faire. On est moins bêtes à deux !

Gladys : Je rejoins Mickaël BRUN. C'est une complémentarité sur ce binôme. J'ai été claire dès le début, je ne suis pas soignante donc face à un patient, je n'ai pas les compétences. Par contre, mon job c'est de tout faire pour qu'ils aient les moyens d'exercer leurs métiers et de prendre en charge dans les meilleures conditions les patients.

Un tandem de direction doit se compléter. C'est une force d'être deux. On arrive à s'interpeller, on se parle facilement et on s'offre les moments pour échanger. Une fois par semaine, on se pose sur les différents dossiers et ça avance naturellement.

Donc une équipe apaisée ! Quels sont les prochains enjeux maintenant ?

Mickaël : Un enjeu de développement et les projets que l'Hôpital de Jour du Parc porte et soutient : la diversification de l'offre de soin, la prévention des déscolarisations, la dimension pré-professionnelleet quelques idées que je proposerai en temps voulu sur le développement de la prise en charge individuelle.

Gladys : Un autre des enjeux pour Le Parc est l'accomplissement de son projet immobilier. La question du déménagement de l'hôpital est posée de plusieurs années. Le travail de recherche entrepris avec le soutien de la Direction Générale n'a pas abouti jusqu'à présent. Les locaux actuels dans leur configuration ne correspondent plus aux besoins de l'activité et aux normes. Ce projet immobilier est une priorité et nous nous y attelons, afin de permettre des conditions satisfaisantes d'accueil et de travail et, le développement de l'activité.

Place aux jeunes maintenant, comment vont-ils après ces années covidées ?

Mickaël : On partage le même constat que tous les professionnels. C'est une augmentation des demandes pour un public de jeunes filles entre 14-16 ans, enfermées à la maison. Le taux de garçons malades reste à peu près le même, puisque notre accompagnement concerne la décompensation psychotique et à l'adolescence.

Quelles que soient les périodes traversées – le nombre de schizophrènes ne bouge pas. Par contre, on a beaucoup de demandes de filles.

Ça s'explique socialement. Les poussées sociales actuelles mettent les jeunes filles dans des troubles identitaires massifs. La société leur explique des choses qu'elles ne sont pas capables d'intégrer : qu'elles doivent être comme-ci ou comme ça, qu'elles sont capables de faire ce qu'elles veulent et le contraire. Et ça, ça crée des problèmes relationnels importants.

Mais grosso modo, nos publics sont toujours les mêmes.

Peut-on faire un focus sur le projet (pré) professionnel pour ces jeunes patients ?

Mickaël : Aujourd'hui, la plupart des jeunes obtiennent un baccalauréat et sont poussés vers l'université pour des raisons qu'eux-mêmes ne connaissent pas et pour un avenir qu'ils ne comprennent pas.



On se prive de mettre des jeunes qui pourraient travailler et se former, dans une filière plus professionnelle alors que cela leur serait bénéfique. De par leurs pathologies, beaucoup ne peuvent plus suivre l'exigence de l'examen – même si la question ne se situe pas là, elle se situe dans le « quoi faire après ? ». Or, si c'est pour rentrer dans une 1ère année de fac, passer d'un univers où ils étaient 40, à un univers où ils sont 800 et où le patient n'a aucune conception de ce qu'il veut faire plus tard – c'est une position cynique dans le soin. On ne les pousse pas à finir leur cursus.

Par contre, on aimerait qu'ils puissent définir une poursuite qui leur soit bénéfique pour eux-mêmes.

S'ils choisissent le professionnel, la voie de l'alternance qui est plus contenante pour eux – alors je pense, qu'il faut qu'on aille vers ce modèle.

Nous avons un rôle politique et social, de pouvoir fournir à des jeunes, les outils afin qu'ils puissent subvenir à leurs besoins et nous construisons des réponses à cette problématique à l'Hôpital de Jour du Parc.

On termine sur le volet associatif ?

Pour vous, quelle est la plus value d'exercer vos métiers dans le secteur associatif ? Que venez-vous y chercher ?

Mickaël : Je peux vous en parler, j'ai fait beaucoup de privé ! (rires)

Gladys : Et moi, que de l'associatif !

Mickaël : Alors, ce qui compte en psychiatre, c'est être nombreux, être variés – ça c'est important !

Être variés en âge, en profil, en mixité car nous fournissons un support d'identification aux patients que nous recevons et c'est ça qui fonctionne. L'associatif permet ça. L'associatif, épargné par les problématiques de rendement, permet de maximiser les ressources et les met dans l'humain. En psychiatrie, c'est ça qui fonctionne. C'est le modèle le plus pertinent.

Gladys : Au cours de ma formation, j'ai eu l'occasion d'avoir des enseignements sur les rendements et les taux d'occupation. Ça m'a rassuré d'appartenir au milieu associatif ! Je n'aurais jamais à couper sur les ETP pour arriver à l'équilibre budgétaire à l'Hôpital de Jour du Parc. Les ETP dans l'associatif, on commence par ça dans les budgets et ensuite on vient axer le reste. C'est la base de notre travail et de notre engagement. C'est un confort qu'offre le secteur associatif. Et ce que je retiens, ce sont les valeurs du secteur associatif. Ce sont nos valeurs qui maintiennent tout ça : les valeurs humanistes, le souci de l'autre, la dignité...

Mickaël : Et puis, ça marche ! On nous adresse des jeunes donc ça marche. Nous sommes reconnus dans notre domaine.

Gladys : Les patients, on ne va pas les chercher. Ils viennent parce que la reconnaissance est établie.

Propos recueillis par :

Caroline FIEROBE

Directrice Générale Adjointe
de l'Association Rénovation

Clara LOTTIN

Chargée de communication
de l'Association Rénovation

RENCONTRE AVEC

Élodie GUILLEVIN

chargée de mission
à l'Association MOTS



PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

Pouvez-vous me présenter MOTS ?

Depuis 10 ans l'association MOTS créée sous l'impulsion du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute-Garonne, apporte une aide confraternelle et gratuite aux médecins en difficultés. Ces accompagnements sont ouverts aux autres professionnels de santé depuis 2019. L'objectif de MOTS est notamment de contribuer à la prévention de l'épuisement professionnel (prévention primaire et secondaire), ainsi qu'à la prévention du suicide chez les soignants.

Pourquoi avoir choisi ce nom d'association ?

MOTS est l'acronyme de Médecin Organisation Travail Santé, prendre soin de la santé du médecin à travers la préservation de son équilibre personnel et professionnel.

La survenue de suicides successifs de médecins a amené les membres fondateurs de l'Association à réfléchir à la mise en œuvre concrète d'une aide et d'un accompagnement pour les médecins en difficulté, notamment en épuisement professionnel.

Cette action s'inscrit dans le cadre de l'entraide confraternelle prévue à l'article 56 du Code de Déontologie médicale.

Existe-t-il des études pour suivre l'évolution du mal-être ou des suicides chez les soignants ?

Les médecins, les professionnels de santé représentent une population à haut risque d'épuisement professionnel, avec dans le même temps un recours faible et/ou tardif aux soins, d'où des dégradations progressives d'état de santé, jusqu'à des situations très sévères et parfois menant au suicide.

C'est notamment grâce à un travail mené dans les années 2000 par le Dr Yves Léopold, Médecin généraliste, que le sujet du risque suicidaire significativement plus élevé chez les médecins a commencé à émerger. Son constat portait aussi sur le déni et le retard considérable en France concernant les mesures pour combattre ce fléau. Cela a participé à faire émerger la nécessité de mettre en place des structures spécifiques d'accompagnement et de prise en charge.

Il ressort des études que le taux de suicide des médecins de 30 à 65 ans, installés et en activité, est de 2,37 en France (entre 2 et 2,5 dans les pays occidentaux) versus 1 en population générale. Les données sont assez rares puisque le sujet reste tabou en France, mais aussi parce qu'il est difficile de disposer de données accessibles par profession. Ainsi, il est indispensable d'accompagner les soignants qui en auraient besoin et d'inciter les professionnels eux-mêmes à détecter ceux parmi leurs pairs qui peuvent être en situation de souffrance.



Pourquoi les médecins et les soignants sont-ils des populations à risque ?

Les médecins et les soignants peuvent cumuler plusieurs facteurs de risques qui favorisent l'épuisement professionnel, tels que :

- Charge de travail importante,
- Traits de personnalité souvent perfectionniste et exigences élevées,
- Fragilité face à des idéaux professionnels élevés et inaccessibles,
- Angoisse face à une responsabilité croissante,
- Déception et culpabilité face à la réalité du service rendu par rapport aux attentes,
- Sentiment de non-reconnaissance des usagers et des responsables/tutelles...
- Injonctions paradoxales sources de conflits éthiques

Dans le même temps un recours faible et/ou tardif aux soins avec des difficultés à se reconnaître en position de souffrance, à demander de l'aide, peut participer à ce qu'ils développent des stratégies d'adaptation dysfonctionnelles (médicaments du fait de l'auto-prescription, alcool, drogues...).

Les professionnels libéraux sont-ils plus touchés que les salariés ?

L'objet de MOTS a été à l'origine pensé plutôt pour des médecins libéraux puisque les médecins salariés bénéficient d'un suivi et de mesures de prévention dans le domaine médico-professionnel par leur service de santé au travail.

Mais très vite le ratio a été de 50% à 60% de médecins libéraux versus 40% à 50% de salariés (exercice en secteurs public et privé), ratio qui reste assez stable dans la file active de l'association.

En 2020, 85% des appelants étaient des médecins, 15% d'autres professionnels de santé.

Les principaux motifs d'appel initiaux sont l'épuisement professionnel (40% à 50%), les conflits (10% à 20%), les détresses psychologiques (dont le risque suicidaire), les difficultés financières ou administratives...

Comment se déroule un accompagnement ?

Le professionnel demandeur appelle le **06 08 282 589** (24h/24h- 7j/7).

Une accueillante téléphonique reçoit les appels, garantit la confidentialité, donne des informations sur le fonctionnement de l'association. Une première évaluation du degré d'urgence est faite dès cette étape. L'accueillante téléphonique transmet les coordonnées du praticien demandeur au médecin-effecteur MOTS de sa région, de telle façon que ce dernier le rappelle le plus rapidement possible.

Le médecin-effecteur est formé dans l'accompagnement et la spécificité des soins aux soignants.

Le modèle d'accompagnement unique en France développé par MOTS consiste en une analyse systémique, globale de la situation du soignant et de son vécu. Il s'agit d'une véritable coordination du parcours de santé du soignant en difficultés, en prenant en compte les ressources dont il dispose pour l'aider à agir et trouver des solutions adaptées à sa situation personnelle, médicale et professionnelle.

L'accompagnement proposé peut être bref ou s'échelonner dans le temps afin de permettre au soignant de bénéficier d'un soutien jusqu'à ce qu'il soit parvenu à retrouver un équilibre de vie. Il n'est pas rare que les motifs d'appel soient multiples.

L'approche globale permet souvent de mettre en évidence d'autres points de fragilité contribuant à la détresse du soignant. Les rechercher et les aborder permet d'en prévenir l'impact négatif.



Dans les situations de détresse psychologique, le recours à des structures spécialisées dans le soin aux soignants (Unités de Soins Pour les Soignants - USPS) peut être nécessaire voire urgent, et un accompagnement par le médecin-effecteur MOTS en pré et post-hospitalisation peut s'avérer essentiel pour le professionnel de santé.

La situation sanitaire actuelle éprouve-t-elle un peu plus les soignants ?

Plus que jamais, à la lumière de la crise sanitaire actuelle, des expériences difficiles chez des soignants ont pu être des sources de dépassement de soi. Elles ont aussi pu amener certains à dépasser leur seuil individuel et/ou collectif de tolérance, notamment dans une confrontation quotidienne à la mort, des conflits éthiques (par exemple lors de la première vague épidémique en 2020, la souffrance de patients seuls et/ou de familles qui ne pouvaient pas voir leur proche).

L'on a pu constater aussi une exacerbation des tensions au sein des équipes, des problèmes logistiques ainsi qu'une charge de travail élevée devenue systémique et qui se prolonge depuis 2 ans. Les démissions de nombreux professionnels ou les départs et/ou retraites anticipés soignants avec une impossibilité à les remplacer vont encore amplifier les difficultés des professionnels de santé continuant à exercer.

C'est pour cela que l'association MOTS, par son action quotidienne auprès de professionnels de santé éprouvés, participe de la prévention de l'épuisement professionnel et du risque suicidaire.

Depuis 10 ans l'action de MOTS à travers son modèle unique, son équipe et sa professionnalisation s'inscrit ainsi véritablement dans un enjeu de portée nationale de santé publique et de qualité des soins.

LE DOSSIER

du bébé au TDAH ? une hypothèse

L'Association Rénovation organise 2 fois par an, une agora associative. Professionnels et administrateurs sont conviés à venir échanger sur des thématiques diverses liées à nos missions et secteurs.

En Mars, nous avons accueilli le dr. Cédric GALÉRA et Franck DUGRAVIER afin d'aborder la question de l'hyperactivité et des TDAH :

« Le DSM-5 individualise, dans le cadre des troubles neurodéveloppementaux, l'entité « déficit de l'attention et de l'hyperactivité ». Ce trouble, connu sous le sigle TDAH, serait présent chez 5% des enfants. Il touche deux fois plus les garçons que les filles et entraîne un retentissement fonctionnel qui peut être majeur. Cette entité clinique, reconnue internationalement, est discutée par certains pédopsychiatres et pédiatres qui y voient plutôt une construction intellectuelle qu'une véritable entité nosologique. »

Les échanges furent riches ! Nous poursuivons notre réflexion et l'ouvrons à tous, dans ce nouveau numéro avec une participation écrite de Franck DUGRAVIER.

Pourrait-on, dans le contexte des étiologies des TDAH, proposer une hypothèse, comme un outil de réflexion ?

Dans la recherche des causes susceptibles d'expliquer la survenue d'un TDAH chez l'enfant, la génétique et l'imagerie occupent une large place. On évoque aussi de possibles modifications de certaines aires cérébrales, et le rôle de neuromédiateurs.

Ces recherches ne s'appliquent cependant pas aux seuls TDAH et, à ce propos, il faut rappeler que le courant des neurosciences ne s'oppose pas à d'autres modes de pensée. Dans de nombreux domaines de la santé, elles contribuent à expliquer des pathologies, à les différencier les unes des autres, ce qui élargit le champ de la prévention et contribue à ouvrir de nouvelles voies thérapeutiques.

L'existence du trouble TDAH ne fait pas de doute. De même, il est clair qu'il peut s'agir d'un trouble neuro-développemental. Néanmoins, cela ne suffit peut-être pas à expliquer toutes les formes de TDAH.

Les pédopsychiatres, les épidémiologistes et les pédiatres n'abordent pas ce trouble de la même façon, ni au même moment, dans la vie des enfants et de leurs familles. Notre pratique de la consultation individuelle nous a appris comment l'examen clinique et la prise en compte des antécédents personnels et familiaux participent à notre raisonnement. Il nous appartient donc de savoir associer, dans la pluridisciplinarité, cette expérience clinique aux critères définis dans le DSM V, afin de limiter, de part et d'autre, le risque d'erreurs de diagnostic et donc d'indications thérapeutiques insuffisantes ou excessives. Précisons que les pédiatres reçoivent majoritairement en consultation des enfants pour qui, du fait de leur âge, le diagnostic de TDAH n'est pas, en général, évoqué en ces termes.

On ne trouvera probablement pas une **explication unique**, commune à toutes les formes de TDAH, et qui donnerait une fois pour toutes une explication homogène.

Il y a des tableaux cliniques différents les uns des autres, donc certainement aussi des causes diverses. Plus on avancera dans la compréhension de ces troubles, plus on peut penser que le cadre même du TDAH éclatera en des formes cliniques différentes les unes des autres, n'ayant ni la même origine, ni les mêmes traitements, ni le même destin.

Il en va de même pour toutes les maladies. On part d'un concept global qui semble faire l'unité. Mais plus on avance, plus le concept se décortique et, à la faveur de cet éclatement, mieux on en comprend les divers modes d'entrée, d'évolution, et les chemins thérapeutiques. Il n'est qu'à voir ce que sont devenus au fil du temps le cadre de la maladie de Parkinson, ou celui des épilepsies. Il est probable qu'il en ira de même pour ce qu'on classe actuellement comme maladie d'Alzheimer.

S'agissant du TDAH, il apparaît à la lecture de certains articles que certaines causes éventuelles sont parfois, soit exclues a priori, soit ramenées au rang de comorbidités qui n'auraient pas de responsabilité dans la survenue de ce trouble neuro-développemental. Cela ouvre bien entendu une discussion, c'est pourquoi il est important d'élargir le champ de réflexion et de le partager dans un questionnement commun.

Pour cela, je remonterai très tôt dans la vie des bébés et proposerai une hypothèse, une simple hypothèse, comme outil de réflexion, qui propose d'associer aux définitions nosologiques récentes un mécanisme physiopathologique installé lors du tout petit âge.

On peut reconnaître deux caractères essentiels de « l'état de bébé » :

- D'une part, la vulnérabilité et la dépendance.
- D'autre part, le fait que nous n'avons pu « être des bébés » que parce que nous avons eu une mère, ou quelqu'un qui a su nous « porter ».

Quand tout va bien, une mère fait pour son bébé ce qu'il n'est pas en mesure de faire seul. Elle assure une « contenance » : matérielle, physique, affective, psychique, maintenant ainsi une continuité essentielle à sa vie.



De plus on peut penser que les bébés n'ont peut-être qu'une notion confuse du temps, de la durée. Ce qui est essentiel pour eux ? La satisfaction (immédiate) de leur « besoin ». Or ils n'ont pas les moyens d'y subvenir seuls, en particulier parce qu'ils ne peuvent peut-être pas anticiper, envisager « le moment d'après ». Ils ne peuvent attendre, ils ne savent pas espérer, surtout bien sûr s'ils sont trop, ou trop souvent, seuls.

On imagine que dans ces conditions, le présent peut avoir valeur d'un temps sans fin... et s'il est « vide », si rien ne le remplit, alors ce présent devient « traumatique ». Ce mot prend ici toute sa force, sa force de souffrance et, à moyen et long terme, des conséquences de cette souffrance.

Tout cela, les mères savent le prévenir. Elles interposent naturellement des filtres entre l'environnement et leur bébé, et lui épargnent ainsi la brutalité de découvertes sans préparation. Suffisamment présentes, en durée et délai, en quantité et qualité de soins et d'attention, elles tissent une trame, comme en musique la basse continue soutient la mélodie. Sur ce maillage, leur bébé apprend en confiance à balbutier et improviser sa propre mélodie. C'est ainsi qu'il peut, en sécurité, élaborer peu à peu sa vie psychique, et percevoir une continuité entre le monde que nous lui présentons et son monde intérieur qui s'enrichit à grande vitesse. Il apprend qu'il y a continuité et cohérence, puis que l'indispensable continuité du début de sa vie peut évoluer, sans qu'il en soit menacé, vers des discontinuités acceptables, sans que la séparation soit rupture, et cause d'effondrement.

Quand une mère investit par les soins courants le corps de son bébé, elle investit en même temps son psychisme. Dans son ouvrage « Le bébé et sa mère », Winnicott écrivait: « la prévention des troubles psychiatriques relève initialement des soins maternels et de ce que fait naturellement une mère qui a plaisir à s'occuper de son bébé ». A ce stade très précoce de leur vie commune, (ce mot – précoce - est important car il initie le concept de prévention), la tâche de la mère serait de contenir le psychisme de son bébé, en même temps, dans le même « mouvement », qu'elle le porte physiquement.

Ces deux formes de « portage » s'étaient l'une sur l'autre et s'avèrent complémentaires. Tout ceci, nos prédécesseurs nous l'ont appris, particulièrement D. W. Winnicott, Esther Bick, Didier Anzieu, Michel Soulé... j'en oublie, qui ont participé à forger ma pensée en pédiatrie, et sans qui je n'aurais peut-être pas su formuler ce que j'écris aujourd'hui.

Serait-il absurde de supposer que, dans certaines de ses formes, un TDAH peut avoir un lien, un lien originel, avec « l'excitation » du bébé non porté ? Par excitation, j'entends un état de non calme, d'impossibilité de se poser, de « se reposer ». Dès lors, pourrait-on envisager les TDAH, pas tous bien sûr, mais certains TDAH, comme une conséquence clinique de ce que Winnicott qualifiait de « faillite prématurée de la sécurité de l'environnement » ?

Bien sûr on peut en douter au vu du délai entre le moment traumatique supposé et celui de l'éclosion des troubles. Car le diagnostic est porté tard, en général au début de la vie scolaire, lorsque l'enfant voit son autonomie mise à l'épreuve et que son entourage est en mesure de le repérer. Mais qui peut dire ce qu'était jusque-là son développement, puisque personne ne se plaignait, du moins en apparence ?

Pourtant, il serait montré (mais restons prudents sur la signification des chiffres donnés hors contexte...) que 5% des enfants qui présentent des cris inconsolables seront TDAH ou TSA, et que la majorité des enfants présentant un TDAH ont été des bébés et nourrissons « agités ».

Dans ces conditions on peut penser que le trouble est peut-être continu, du début (déclenchement ?) à ce moment (tardif) où est posé le diagnostic.

Le TDAH ne pourrait-il, sans exclure aucune autre hypothèse étiologique, et précisément dans une conception neuro-développementale, résulter parfois d'un « lâchage » précoce dans cette période de si grande vulnérabilité ?

Je m'explique :

Les bébés, ou certains bébés, confrontés à de trop longues ou trop fréquentes discontinuités, livrés à leur seule sensibilité toute neuve, peuvent parfois, les pédiatres le savent bien, éprouver une angoisse inimaginable, qui entraîne comme «une désunion, une sensation de désintégration du corps et de l'esprit, quelque chose d'invivable».

Des angoisses disséquant, des agonies primitives, comme les désignait D. Winnicott. L'excitation prévaut, rien ne semble pouvoir la limiter.

« Rien ne le soutient,
rien ne le contient,
rien ne le supporte,
alors...
chuter sans fin
se morceler,
faire du temps
un néant ».
... « S'en aller en morceaux
mourir, mourir, mourir
perdre tout espoir de voir
le contact se rétablir. »
(D.Winnicott)

Comment résister ? Quelles solutions pour ne pas « devenir mort » ? (Toutefois, d'un bébé à un autre les risques sont différents ; leur sensibilité ne les expose pas de la même façon, et dans des circonstances comparables, tous ne réagiront pas de façon identique.)

Pour cette raison, il est très important, en consultation de pédiatrie, de savoir repérer les états psychopathologiques et autres grands désordres bien sûr, mais surtout, parce que leurs manifestations sont souvent trompeuses, les dépressions maternelles. Dépression comme : vide, vacuité, tristesse, affaissement, atonie, ce à quoi se confronte le bébé.



Important d'identifier tout ce qui laisse les mères les bras ballants, et leur bébé dans ce vide. Car l'identification de l'un à l'autre est si forte que les mères comme leurs bébés peuvent manifester dans leur corps et leur esprit leur souffrance bien sûr, mais aussi la souffrance de l'autre, comme s'ils composaient une entité psychosomatique particulière et temporaire. « La naissance, disait encore Winnicott, renvoie davantage à ce qui se produit chez la mère ou les parents qu'à ce qui se produit chez le nourrisson ».

Le bébé, lui, ne dispose d'aucun moyen pour résister à cette « dépression » qui peut sans nul doute l'envahir, le déprimer, et interférer avec les assises fragiles de sa vie psychique, mais aussi de la vie et de la santé de son corps. Chez l'un comme chez l'autre, ces dépressions, parce qu'il est difficile de les identifier, peuvent persister, infiltrant le lien et la confiance.

« Paul était trop seul, trop longtemps, trop souvent, il n'a pas pu s'en sortir. Il est né à 35 semaines de gestation, avec un poids d'1 kilo 040. Avec lui, sa mère portait un frère et une sœur, des triplés. Tous deux avaient eu la chance de naître plus gros. Ils quittèrent le service ensemble. Il resta tout seul, hospitalisé un mois de plus. Pas tout seul, mais un peu, car ses parents habitaient loin ; leurs deux enfants, en plus d'une sœur aînée, leur demandaient beaucoup de travail ; ils venaient moins souvent le voir à l'hôpital. A son tour il finit par quitter le service de pédiatrie pour le domicile familial. Un soir, il avait alors 4 mois, son père l'amena à mon cabinet, disant qu'ils l'avaient trouvé dans son berceau, « il ne respirait plus, on a cru qu'il était mort ». Paul était inquiétant, je le fis hospitaliser par le Samu. Le lendemain, ses parents me dirent qu'ils voulaient absolument me parler : « On doit vous dire quelque chose d'atroce ; on a l'impression qu'il a tenté de se suicider... » Il n'a plus jamais présenté de malaise. À 5 mois ses mimiques étaient pauvres, il accrochait mal le regard, sa relation à l'autre était fluctuante. Peu à peu il s'inscrivit en dérive dans l'échec scolaire, ses enseignants, sa famille notaient des difficultés de concentration, une agitation fréquente. Il a maintenant 40 ans, son insertion sociale reste difficile. »

Risquons une hypothèse : pour Paul comme pour d'autres, cette « déprivation », si profonde, et - dans l'instant - « définitive », pourrait-elle interférer avec le développement dans son ensemble, voire même bouleverser un programme « neuro-développemental » ? Serait-il incongru d'imaginer que cette déprivation, qui, à ce très petit âge, agit sur « l'esprit », mais aussi sur leur corps des bébés, puisse entraîner par exemple des bouleversements épigénétiques, modifier des chaînes métaboliques, et participer ainsi à la genèse d'un trouble neuro-développemental ?

Dans ce cas, les antécédents, notamment précoces, dont la teneur et la portée sont difficiles à apprécier, ne seraient plus des « facteurs associés », plus ou moins responsables, mais pourraient intégrer les « causes » des TDAH (et d'autres désordres développementaux) comme éléments à part entière de l'histoire clinique.

En pédiatrie, en général, nous rencontrons les enfants très tôt, alors qu'ils sont encore de tout petits bébés, et les femmes lorsqu'elles sont de toutes nouvelles mères. Par la position particulière que nous occupons, nous sommes souvent les premiers, voire les seuls interlocuteurs de ces bébés, de ces femmes, ou des couples.

Que nous nous en rendions compte ou non, nous participons à restaurer pour la femme, la mère, son bébé, la confiance en elle-même et en lui. Par le toucher, par les mots, nous participons à ce travail. L'exposer ici serait long car il faudrait alors détailler ce sujet essentiel qu'est « la fonction thérapeutique de la consultation ».

Confions la conclusion à Jo Frazier, champion du monde de boxe 1970. Il souligne à sa façon l'intérêt de la « prévention précoce », et celui de ne pas négliger les « signes », surtout s'ils sont ténus : « Si vous avez négocié sur l'effort dans les petits matins blêmes, c'est sous la lumière crue des projecteurs que ça vous retombera dessus ».

Pour (n'en pas) finir, écoutez une vieille chanson de Jacques Dutronc : elle dit : « Fais pas ci, fais pas ça... Viens ici, mets-toi là... Touche pas ça, fais dodo... C'est l'heure d'aller au lit... Faut pas rater la classe... Tu me fatigues je n'en peux plus... ».

S'agissait-il d'un TDAH ? Le diagnostic est resté en suspens... Mais à l'évidence ses parents n'en peuvent plus !

Franck DUGRAVIER
Pédiatre

ÇA BOUGE À RÉNO

égalité femmes-hommes

Conformément aux dispositions de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel de 2018 visant l'égalité salariale, l'association Renovation publie son index d'égalité femmes-hommes. L'index permet aux entreprises de mesurer où elles en sont sur le plan de l'égalité professionnelle. Sous la forme d'une note sur 100, l'index se compose de cinq grands critères qui évaluent les inégalités entre les femmes et les hommes dans les entreprises.

Ainsi Chaque année, les entreprises d'au moins 50 salariées doivent calculer l'index de l'égalité femmes – hommes et rendre public le score obtenu. S'il est inférieur à 75 sur 100, elles ont trois ans pour se mettre en conformité. Dans le cas contraire, elles sont sanctionnées financièrement jusqu'à 1% de leur masse salariale.

En tant qu'entreprise de plus de 250 salariées, l'Association Renovation publie son index d'égalité professionnelle femmes-hommes. Les 5 indicateurs pris en compte sont :

- Indicateur 1 – La suppression des écarts de salaire entre les femmes et les hommes, à poste et âge comparables
- Indicateur 2 – La même chance d'avoir une augmentation tant pour les femmes que pour les hommes
- Indicateur 3 – La même chance d'obtenir une promotion tant pour les femmes que pour les hommes
- Indicateur 4 – Toutes les salariées augmentées à leur retour de congé maternité, dès lors que des augmentations ont été données en leur absence
- Indicateur 5 – Au moins 4 femmes dans les 10 plus hautes rémunérations

Pour l'année 2021 l'Association Renovation obtient le résultat de 97 points sur 100, ce qui confirme l'efficacité des actions menées pour réduire les écarts de salaire entre les femmes et les hommes et retranscrit une politique de rémunération équitable.

Aurélien BEBOT

Chargée des ressources humaines

		2021	2020	2019
indice 1 40PTS	ÉCART SUR LES RÉMUNÉRATIONS	37	39	39
indice 2 20PTS	ÉCART DE RÉPARTITION DES AUGMENTATIONS INDIVIDUELLES	20	20	20
indice 3 15PTS	ÉCART DE RÉPARTITION DES PROMOTIONS	15	15	15
indice 4 15PTS	POURCENTAGE DE SALARIÉES AUGMENTÉES À LEUR RETOUR D'UN CONGÉ MATERNITÉ	15	15	15
indice 5 10PTS	NOMBRE DE SALARIÉS DU SEXE SOUS-REPRÉSENTÉ PARMI LES 10 SALARIÉS AYANT PERÇU LES PLUS HAUTES RÉMUNÉRATIONS	10	10	10
		97	99	99

ÇA BOUGE À RÉNO

organisme de formation

L'ORGANISME DE FORMATION CERTIFIÉ QUALIOPI !

L'Organisme de Formation de l'Association Rénovation a obtenu la certification QUALIOPI pour l'ensemble de ses actions de formation. Conformément au référentiel qualité national, nos formations peuvent donc toutes bénéficier d'une prise en charge par les OPCO.



Informations, contact et inscriptions sur : www.renovation.asso.fr

AVRIL

OLYMPIADES

ORGANISÉES PAR LE DITEP RIVE DROITE
19 Avril 2022

FORMATION : COMPRENDRE ET SOIGNER LE
REFUS SCOLAIRE ANXIEUX
24 Avril 2022

MAI

FORMATION : GESTION DU STRESS PRO ET
INITIATION À LA RELAXATION
18 et 20 Mai 2022

CONGRÈS DE L'UNIOPSS

AUJOURD'HUI, LES ASSOCIATIONS
CONTRUISENT DEMAIN... PARLONS-EN !
13 et 14 Mai 2022, à Rennes (35)

FORMATION : PREMIERS SECOURS EN SANTÉ
MENTALE (PSSM)
31 Mai et 1er Juin 2022

agenda

JUIN

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
ASSOCIATION RÉNOVATION
13 Juin 2022

CHALLENGE NATIONAL DE
RUGBY INTER-DITEP 2022
ORGANISÉ PAR LE DITEP DE GASCOGNE,
L'AIRE ET REBONDS! À HAGETMAU (40)
23, 24 et 25 Juin 2022

INAUGURATION ETAP
ÉTABLISSEMENT THÉRAPEUTIQUE POUR
ADOLESCENTS À PONS
28 Juin 2022, à Pons (17)

Informations, contact et inscriptions sur : www.renovation.asso.fr

bienvenue à

- Alice BORENSZTEJN, éducatrice spécialisée au Service AED
- Emma BRETON, éducatrice spécialisée au Service AED
- Brigitte BOSCO, assistante de service social au Service AED
- Avkash NATHOO, infirmier au Centre de Réadaptation
- Pauline BRUNEL, médecin pédopsychiatre au CSMI
- Sarah GRANDIÈRE-NOULEZ, orthophoniste au CSMI
- Lucie PETIT-DONAT, psychologue au CSMI
- Bruno COVILLERS, technicien informatique à la Direction Générale
- Léa HURTEAUD, qualitiennne à la Direction Générale
- Coralie SUITA, agent d'accueil et administratif à la Direction Générale
- Marie-Laure GARIOD, psychologue au DITEP de Gascogne
- Aloïs MARCET, éducateur spécialisé au DITEP de Gascogne
- Aurélie MAISON, éducatrice spécialisée au DITEP Rive Droite
- Noémie PORTES, éducatrice spécialisée au DITEP Rive Droite
- Marc COLOMB, éducateur spécialisé au DITEP Rive Gauche
- Tangi LE DEM, éducateur spécialisé au DITEP Rive Gauche
- Roselyne VAISSIÈRE, assistante familiale à l'Estandade 64
- Éric BICHON, ouvrier d'entretien à ETAP
- Isabelle CATINAUD, agent d'entretien à ETAP
- Isabelle HESS, maîtresse de maison au FAM Triade
- Philéo HURTH, infirmier au FAM Triade
- Julie MATHE, infirmière à l'Hôpital de Jour du Parc
- Houda DANILO, infirmière à R d'Accueil
- Cathy DIOP, maîtresse de maison à R d'Accueil
- Alice DROUBAIX, éducatrice spécialisée à R d'Accueil
- Aïcha LKHADIR, psychologue à R d'Accueil
- Delphine VELLERINO, intendante à R d'Accueil
- Edwige ALFONSE, assistante familiale au SAF
- Sandra DALGALARRONDO, assistante familiale au SAF
- Sylvie QUILFEN, assistante familiale au SAF
- Fabien LASSALLE, assistant familial au SAF
- Ahmed ZAIDI, assistant familial au SAF
- Cyrille LUZINEAU, psychologue au SAVS Insercité

L'ensemble de l'Association Rénovation souhaite également une belle retraite à :

- Francine DANDRE, orthophoniste au CSMI
- Agnès CARRASSET, éducatrice spécialisée au DITEP Rive Droite
- Jean-Luc GONZALEZ, éducateur sportif au DITEP Rive Droite
- Azzedine EDDERKAoui, médecin psychiatre à ETAP
- Loïc DUPUY-ROUDEL, éducateur spécialisé au FAM Triade
- Annick BRETEAU, secrétaire de direction au SAF

N°108 - AVRIL 2022

RELIANCE

magazine