Reliance

ASSOCIATION
RENOVATION

3ème trimestre 2016 — n°93

Sommaire

2 Edito par **Moufid Hajjar :**

3-4-5 **Le CSMI**

6 L'Interview : **Adeline Liquier**

7-8 **L'atelier « une manette pour tous » au foyer de Caudéran**

9 Le Portrait : **Janick Prémon**

10 **Les Ouvrages**

10 **En route vers la certification V2014**

11 **La Vie des établissements**

12 **Les actions de Formation**

12 La Conférence d'automne de Rénovation : **Nouvelles pathologies ? Nouveaux accompagnements ?**

13 **Ca bouge à Rénovation !**

13-14-15 **L'Actualité de l'environnement associatif**

Direction Générale et Siège Social — 68 rue des Pins Francs — CS 41743 — 33073 Bordeaux-cedex
Tél. : 05 56 02 00 31 — Fax. : 05 57 22 89 62
direction-generale@renovation.asso.fr
www.renovation.asso.fr

EDITO : MOUFID HAJJAR

C'est avec beaucoup de sérénité que j'ai quitté mon rôle de président en juin dernier. Voilà quatre ans, j'ai reçu la charge de représenter notre association et je garde encore à l'esprit le moment où mes pairs m'ont annoncé retenir ma candidature et mon étonnement qu'il puisse en être ainsi. Depuis, beaucoup de choses se sont produites et je voudrais juste remercier l'ensemble des personnes de Rénovation pour la confiance qui m'a été accordée ; j'espère simplement en avoir été digne.

Qu'il me soit permis de saluer la sagesse des « pères » et « mères » de Rénovation quant à l'encadrement du président et de ses fonctions. Passez-moi l'expression mais il est difficile chez nous, voire impossible, pour un président de prendre la « grosse tête ». Je vous rassure, ce n'était pas un objectif personnel … mais cela mérite d'être souligné, parce que la structuration des instances et de leurs interrelations rend cela difficile, la collégialité des décisions finissant toujours par être la règle, celle d'être au service de l'association et des dimensions qu'elle défend depuis plus de soixante années maintenant. Bien sûr, cela ne va pas de soi et ce n'est pas le monde des « bisounours » ; c'est aussi la vigilance et le travail de tous ceux qui au quotidien fondent la cohérence de notre ensemble et font institution. On ne peut donc qu'être serein quand on quitte cette fonction, sans quitter l'association, parce qu'on sait que cela va continuer … au service de tous.

Ces quatre années ont été riches et à tous points de vue. Que ce soit à propos du projet stratégique associatif cherchant notamment à redynamiser le fait associatif, marquer d'une pierre l'évolution du système d'information et mettant enfin l'accent sur l'aide aux aidants, la douloureuse amputation de MEDIA'H, quelques « ajustements » administratifs comme le RGF (règlement général de fonctionnement) et les fiches de postes, la réorganisation du service de formation si fondamental pour nous, les 60 ans de l'association et le festival créé à l'occasion qui sera pérennisé comme modèle d'affirmation et d'affichage des actions du monde associatif du handicap, … et bien d'autres ne pouvant tous les citer ici. Évoquons tout de même au niveau national, la fusion entre le SYNEAS, notre syndicat employeur, et la FEGAPEI qui devrait permettre l'année prochaine à des représentants de l'économie sociale et solidaire d'être présents à la table des négociations sur le travail au ministère.

Enfin, le rajeunissement et le renouvellement de l'encadrement des établissements a été particulièrement marqué et je voudrais saluer ici la jeunesse, l'esprit d'engagement, d'initiative, et le sérieux et la compétence de nos directeurs. Un grand merci à l'ensemble de l'équipe de la direction générale avec qui j'ai le plus travaillé, et une mention tout à fait particulière à Thierry PERRIGAUD qui est mon directeur préféré, même si feraient remarquer certains, croyant être subtils, je n'en ai eu qu'un seul.

Qui en douterait ? Il y a encore beaucoup à faire pour maintenir le bateau et le cap, et c'est avec un grand plaisir, beaucoup de respect et d'amitié, que je cède le flambeau à Janick PREMON, notre nouveau président de Rénovation. Bon vent à toi et à nous tous ! L'aventure continue bien sûr !

Moufid HAJJAR

Vice-président.

LE CSMI

Le Dr Ali JOUNI, qui a travaillé au CSMI de Bordeaux Nord et du Médoc, est psychiatre au CRA (Centre Ressource Autisme). Il intervient plus particulièrement au Centre expert Asperger (CEa)

Comorbidité entre les Troubles du Spectre de l'Autisme et le Trouble Anxieux Social : revue de la littérature.

A. JOUNI, A. AMESTOY, M.P. BOUVARD

Introduction.

La question de la comorbidité chez les individus présentant un TSA est primordiale. Les pathologies associées sont probablement sous estimées du fait des difficultés d'évaluation diagnostique dans cette population particulière. De fait, certains troubles dont l'expression clinique peut apparaître très proches, dont la Phobie sociale (PS), sont particulièrement compliqués à isoler.

La majorité des études publiées ces dernières années ont tenté d'explorer la question de la comorbidité dans des populations d'enfants et d'adolescents avec TSA et mettent en évidence une prépondérance des Troubles anxieux (TA) dans cette population. Nous proposons d'explorer l'état actuel des connaissances à ce sujet à travers une revue de la littérature scientifique.

Par ailleurs, les études citées dans cette partie utilisent différentes approches diagnostiques que nous tenterons de discuter.

Etudes de prévalence

APPROCHE CATÉGORIELLE

En 2005, Gadow et al (1) évaluent les diagnostics psychiatriques comorbides chez des enfants avec TSA (n=284) inclus depuis un service spécialisé, en comparaison à trois autres groupes : enfants inclus lors d'un séjour en service psychiatrique (n=181), enfants inclus dans un cursus scolaire normal (n=404) et enfants inclus dans un cursus scolaire adapté (n=60).

Les auteurs retrouvent des chiffres de prévalence significativement plus importants concernant les troubles de l'humeur et les TA chez les patients avec TSA. Le taux de prévalence de la PS chez les enfants avec TSA étant estimé à 13,8% chez les garçons et 9,8% chez les filles.

En 2006, incluant 94 enfants (6-12 ans) diagnostiqués TED-NOS, De Bruin et al. retrouvent un taux de comorbidité psychiatriques (DSM-IV) de 80,9%. Dans cette étude, 11,7% des enfants évalués présentaient un diagnostic associé de PS(2).

En 2008, Sukhodolsky et al(3), ont créé un questionnaire-parents comportant 20-item évaluant la présence de 6 TA (DSM-IV) chez les sujets testés en supprimant les items identifiés comme pouvant être confondus avec des symptômes du TDA/H ou des TSA. Les enfants âgés de 5 à 17 ans (n=171) présentaient tous un diagnostic de TSA avec ou sans déficience intellectuelle (respectivement 72% vs 28%).

Dans cette étude, 73 enfants (42,7%) atteignaient le seuil diagnostic pour au moins un TA, largement au-delà du taux de prévalence vie entière chez les enfants dans la population générale estimé autour de 20%. 19,9% des enfants inclus et 22,9% des enfants sans déficience intellectuelle atteignaient le seuil diagnostique du Trouble Anxieux Social (TAS).

La même année, Simonoff et al rapportent un taux de comorbidité générale de 70% dans une population présentant des TSA (N=112, âgés de 10 à 14 ans). Le diagnostic le plus associé était la PS présent dans 29,2% de la population(4). En 2010, Joshi et al comparent un groupe d'enfants avec TSA (n=217) à un groupe appareillé sur l'âge et le genre (n=217).

Les premiers présentaient plus de troubles comorbides que les jeunes non TSA dont les TA (61% vs 42%) incluant un TAS (28% vs 16%). Dans une méta-analyse de 2011, Van Steensel et al. étudient spécifiquement la comorbidité TSA/TA en incluant 31 études pour une population totale de 2121 sujets (<18 ans) avec TSA.

Les auteurs rapportent un taux de prévalence de 39,6% d'enfants présentant un TA associé. Plus particulièrement, 16,6% présentaient un diagnostic possible de PS selon le DSM-IV, derrière les phobies spécifiques (29,8%) et les TOC (17,4%)(5). En 2013, Mannion et al(6) recherchent des comorbidités psychiatriques chez des enfants et adolescents avec TSA.

Dans leur étude, presque la moitié de la population (46,1%) présentait un trouble comorbide (78,7% en considérant la déficience intellectuelle comme comorbidité). Les auteurs retrouvent que 15,7% des enfants présentaient un diagnostic associé de TA.

• • •

APPROCHE DIMENSIONNELLE

D'autres auteurs se sont attachés à évaluer l'intensité des symptômes anxieux dans la population des TSA dans une démarche dimensionnelle. En 2004, Bellini et al (7) incluent 41 adolescents identifiés TSA recrutés dans la Indiana Resource Center for Autism (base de données de familles d'enfant avec TSA) et d'un district scolaire de Louisiane.

A l'issu d'un auto-questionnaire, 20 jeunes (49%) rapportaient un niveau d'anxiété sociale significatif. Dans la même étude citée en amont mais dans une démarche plus dimensionnelle, Gadow et al (2005)(1) se sont intéressés à l'intensité des symptômes psychiatriques associés chez des enfants présentant un TSA.

Il est apparu que les enfants avec TSA présentaient des scores plus sévères que les trois autres groupes dans plusieurs domaines dont le TAS social. En 2006, Melfsen et al(8) ont utilisés la version traduite de la Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-K(9)) afin de mesurer la présence de symptômes d'anxiété sociale chez des patients présentant un autre diagnostic psychiatrique.

Les patients ayant Syndrome d'Asperger (n= 7, âge moyen = 13.7 ans) présentaient des scores comparables à ceux des participants ayant une PS (N = 31, âge moyen = 12.2 ans, respectivement 20.8 vs. 29.6) et des scores plus élevés que la population « non-clinique » (n= 1197, âge moyen = 12.5 ans, respectivement 20.8 vs.12.5).

La même année, Farrugia et Hudson(10), comparent les symptômes anxieux présents chez 29 adolescents ayant un syndrome d'Asperger (AS) (âge 12-16 ans), 34 adolescents présentant un TA et 30 sans diagnostic clinique. Les adolescents du groupe AS présentaient des scores significativement plus élevés que les deux autres groupes à la majorité des sous-échelles de la Spence Children's Anxiety Scale (11) ; et en particulier à celle évaluant l'anxiété sociale.

A noter que les patients du groupe AS rapportaient aussi un impact plus important sur leur fonctionnement global, associé à plus de « pensées négatives » et plus de problèmes comportementaux.

En 2008, Kuusikko et al (12) évaluent les symptômes d'anxiété sociale ou de pathologies internalisées à l'aide de trois échelles: la Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C(13)), la Social Anxiety Scale for Children - Revised (SASC-R(14)), et la Child Behavior Checklist (CBCL (15)) dans une population incluant 54 enfants diagnostiqués Autistes de Haut niveau ou Syndrome d'Asperger (âge = 11.2 ± 1.7 ans) et 305 sujets contrôles (âge = 12.2 ± 2.2 ans).

Dans cette étude, les scores d'anxiété sociale rapportés étaient plus élevés chez les sujets AS ayant un âge supérieur à 12 ans (n=18).

Dans ce même sous-groupe, 57,1% rapportaient un taux d'anxiété social significatif sur le plan clinique.

Enfin, en 2012, Strang et al(16) retrouvaient que 35% des enfants et adolescents avec TSA sans déficience intellectuelle (n=95) présentaient une anxiété clinique significative (56% en considérant les scores dans la zone « borderline ») évaluée à la CBCL (15).

Identification de facteurs modérateurs

Des auteurs ont tenté d'étudier l'impact de différents facteurs modérateurs chez des enfants présentant un TSA.

Impact de l'âge

Le TAS social et les autres TA sont des troubles d'évolution généralement chronique et dans lesquels on observe peu de rémissions spontanées.

Chez les sujets à développement typique, les symptômes tendent, tout de même, à s'atténuer au fil des années. Au contraire, dans les TSA, l'hypothèse d'une majoration des symptômes anxieux avec l'âge est souvent évoquée.

L'étude de Kuusikko et al(12) qui s'est intéressée spécifiquement à l'anxiété sociale retrouve donc que des enfants diagnostiqués « autistes de haut niveau » ou Syndrome d'Asperger (N=54 ; âge = 11.2 ± 1.7 ans) rapportent plus de symptômes lorsqu'ils sont plus âgés contrairement à ce qu'ils observent chez les sujets à « développement typique » (N=305 ; âge = 12.2 ± 2.2 ans).

Ils proposent alors un modèle selon lequel la prise de conscience progressive de leurs difficultés sur le plan des habiletés sociales pourrait être à l'origine d'une anticipation anxieuse et de comportements d'évitements des situations sociales.

D'autres études affichent des résultats contradictoires, comme Strang et al(16) ou encore Sukhodolsy et al (3), qui ne retrouvent aucune différence d'intensité des symptômes anxieux en fonction de l'âge.

La méta-analyse publiée par Van Steensel et al en 2011(5) fait état des données contradictoires publiées dans la littérature scientifique de ces dernières années.

Ils citent certains auteurs dont Kuusikko et al (12) et Lecavalier (17) qui retrouvent, en effet, que les enfants souffrant d'un TSA rapporteraient plus de symptômes anxieux lorsqu'ils sont plus âgés, alors que d'autres études ne mettent pas en évidence de différence en fonction de l'âge (3,18-21).

Néanmoins, l'analyse réalisée avec « l'âge moyen » en tant que facteur modérateur confirme une association significative entre un âge plus avancé et l'anxiété rapportée. Les résultats concernant la PS en particulier ne sont pas conclusifs.

Impact du QI

Dans leur revue de la littérature, Settipani et al en 2012(22) rappellent l'hypothèse fréquente selon laquelle la PS aurait une plus forte prévalence chez les patients présentant un TSA avec des capacités cognitives plus élevées.

Ils citent en particulier, Attwood (23) qui écrit que bien que l'on pense parfois les enfants souffrant d'un TSA montrent peu d'intérêt pour les interactions sociales, certains seraient particulièrement conscients de leurs difficultés sur ce plan ce qui serait source de détresse morale.

En 2005, dans deux études menées par la même équipe(1,24), les auteurs ont demandé aux parents et professeurs d'enfants entre 3-5 ans (n=182) et 6-12 ans (n=301) présentant un TSA de remplir deux hétéroquestionnaires évaluant les principaux diagnostics du DSM-IV.

Les analyses réalisées dans la première étude incluant les deux groupes d'enfants retrouvent une corrélation positive entre l'intensité de la symptomatologie anxieuse et un QI moyen plus élevé.

La seconde, incluant uniquement le groupe des 6-12 ans rapporte aussi que les enfants ayant un QI>70 présentent des symptômes psychiatriques plus sévères bien que le QI n'ait pas été relevé chez tous les participants. Sukhodolsky et al (3) retrouvent aussi que des enfants avec TED ayant un QI<70 (n=106) ont tendance à moins souvent atteindre le seuil diagnostique des TA que les enfants présentant un QI>70 (n=48) selon les symptômes rapportés par les parents.

Enfin, dans une étude plus récente publiée en 2013, Hallet et al (25), incluent 146 familles de jumeaux comportant au moins un enfant présentant un TSA et 80 familles de jumeaux « contrôles » afin de préciser l'expression phénotypique de l'anxiété chez les enfants avec TSA. Les auteurs retrouvent une unique corrélation positive significative entre un QI plus élevé et les symptômes d'anxiété sociale rapportés par les parents.

D'autres études rapportent quant à elles des résultats contradictoires. Notamment, dans leur méta-analyse, Van Steensel et al(5) retrouvent une association significative entre un QI moyen plus bas et des taux de prévalence plus élevés des symptômes anxieux et du TAS en particulier.
Cette association restant stable contrôlés sur l'âge moyen ou le sous-groupe diagnostique de TSA.
Ils retrouvent par ailleurs qu'un QI moyen plus élevé semble associé spécifiquement à quelques TA comme le TOC et l'Anxiété de séparation.
Ils proposent alors un modèle différent selon lequel les enfants avec TSA ayant un QI plus bas pourraient avoir plus de difficultés à s'adapter en situation sociale et moins de capacités de compensation.

Cette prise de conscience de leur échec dans ce domaine pourrait être génératrice d'anxiété (en particulier sociale). Enfin, Amr et al.(26) retrouvent des résultats similaires et observent que la présence d'un diagnostic psychiatrique associé au TSA chez les enfants de leur population (n=60) était associé à un QI significativement plus bas.

DISCUSSION

Une association forte entre TSA et TA semble évidente chez l'enfant quelle que soit l'approche diagnostique utilisée. Les études catégorielles rapportent des chiffres de prévalence des TA de 15,7% à 61% et du TAS compris entre 11,7% à 29,2%. Ces résultats sont renforcés par les résultats d'études utilisant une approche dimensionnelle qui mettent en évidence que les enfants avec TSA ont tendance à rapporter plus de symptômes anxieux que les enfants dans la population générale. Une étude retrouvait même que la symptomatologie rapportée pourrait être plus sévère chez les enfants TSA que chez les enfants présentant un TA caractérisé sans trouble du développement (10). Les études semblent corroborer l'existence d'un impact effectif de facteurs modérateurs que seraient l'âge, le niveau de fonctionnement cognitif même si le sens des associations reste peu clair. Une hypothèse partagée voudrait que la prise de conscience des troubles (en particulier du trouble des habiletés sociales) soit un élément favorisant l'apparition ou la majoration de l'anxiété sociale. Au contraire des sujets à développement typique chez lesquels la prise de conscience des troubles est corrélée le plus souvent à une atténuation des symptômes anxieux.

Les résultats de ces études sont tout de même à interpréter avec précaution du fait de nombreuses limites. Malgré la littérature grandissante sur le sujet, on compte un faible nombre d'études incluant souvent de petits effectifs de patients, limitant considérablement la puissance et la possibilité d'extrapolation des résultats retrouvés. Peu d'études utilisent des échelles spécifiques pour l'évaluation de l'anxiété sociale et les outils diagnostiques utilisés sont très variables et les résultats sont souvent basés sur des hétéro-questionnaires posant la question de la subjectivité de l'évaluation.

CONCLUSION

Il existe un intérêt grandissant de la recherche pour les comorbidités psychiatriques chez les individus avec TSA en particulier du fait de leur impact fonctionnel et socio-économique majeurs. Malgré les preuves abondantes en faveur d'une association fréquente entre les TSA et l'anxiété sociale, peu d'auteurs ont étudié spécifiquement l'anxiété sociale séparément des autres TA et thymiques. L'expression de l'anxiété sociale et son évolution apparaissant différente chez les individus avec TSA de ce qu'on observe dans la population neurotypique, le développement d'études longitudinales est d'une importance particulière. Des preuves paraissent concernant l'efficacité des Thérapie cognitives et comportementales sur l'anxiété dans les TSA. Dans l'avenir, il est important de développer de des protocoles incluant des mesures objectives (eye-tracking, neuroimagerie, biomarqueurs) au cours de tâches sociales afin de préciser les particularités de l'expression et des processus de modulation de l'anxiété sociale dans la population avec TSA afin d'adapter au mieux les traitements existants.

L'INTERVIEW : ADELINE LIQUIER

Adeline Liquier a été pendant 15 ans Assistante sociale au CSMI. A la veille de partir vivre à Lyon, elle témoigne avec enthousiasme de son expérience

Rénovation : Quels ont été vos premiers pas à Rénovation ?

Adeline Liquier : En 2001, je suis arrivée sur l'antenne du Grand-Parc – Bouscat en CDD . Puis en 2002, j' ai signé un CDI à mi-temps.

Rénovation : Quel a été votre parcours professionnel ?

A. L. : En 1988, j'ai obtenu, à Nice, mon diplôme d'Assistante de service social. J'ai travaillé pendant 5 ans en région niçoise dans des établissements pour adultes handicapés mentaux Ensuite, j'ai vécu à Caen où j'étais Déléguée à la tutelle pendant 6 ans, puis 15 ans à Bordeaux à Rénovation.

Rénovation : Comment avez-vous appréhendé la fusion, en 2008, des antennes Grand-Parc – Bouscat et Aubiers-Bacalan ?

A. L. : Cette fusion est intervenue au moment où le CSMI passait du statut d'établissement médico-social à celui d'établissement sanitaire.
En outre, l'antenne du Grand -Parc – Bouscat connaissait un pic d'activité. Il y a eu une période de questionnement. Il a fallu harmoniser les pratiques, s'adapter aux cadres imposés par le secteur sanitaire, et apprendre à travailler tous ensemble. Suite à cette fusion, nous avons eu des locaux plus spacieux et une équipe plus nombreuse pour faire face à une activité plus importante.

Rénovation : Quel a été votre rôle suite à cette fusion ?

A. L. : J'ai poursuivi le travail de partenariat avec les MDSI, psychologues scolaires, AED… Ce travail en réseau permet une plus grande connaissance des enfants et de leur entourage, et donc une meilleure adaptation des soins.
Je me suis également occupée de l'accompagnement des familles les plus en difficulté.
Peu à peu, j'ai aussi pris en charge les entretiens « 1er accueil ». Moment où il faut vite analyser la situation pour rassurer les parents et les amener à travailler avec nous. Malheureusement, j'étais moins disponible pour les réunions éducatives qui se passaient dans le cadre de l'école, où notre présence rassure les parents.
Enfin, j'étais chargée de la programmation des synthèses qui a lieu une fois par semaine lors de notre réunion d'équipe.

Rénovation : Quel est votre meilleur souvenir au sein de Rénovation ?

A. L. : Lors de mon départ, toute l'équipe du CSMI était réunie. Ce fut un moment riche en émotion ! Une de mes collègues m'a même offert, dans une conserve de verre, un dossier MDPH en confettis ! Il faut dire que la constitution de ces dossiers est longue et fastidieuse : Cela fait du bien de pouvoir rire en équipe et de lâcher prise surtout quand on évolue dans ce milieu.

Rénovation : Quel regard portez-vous sur l'évolution de la population accueillie par le CSMI ?

A. L. : L'Education Nationale nous envoie de plus en plus d'enfants, du fait, en autre, de la suppression du RASED*. L'augmentation des demandes de bilans, et la précarité des situations familiales nous amènent à penser qu'un poste d'assistante sociale à temps plein et d'une infirmière à temps plein serait judicieux pour poursuivre au mieux notre travail.

Il faut aussi noter que le secteur est en pleine évolution avec la création de Ginko, et les nouvelles constructions situées dans le quartier Bacalan Bassin à flots.

Adeline Liquier

Rénovation : Quels sont vos projets après Rénovation ?

A. L. : Je pars à Lyon, où je vais prendre du temps pour mon installation et celle de ma famille et après avoir consacré 15 ans à la pédopsychiatrie, peut-être aurais-je envie de changer d'orientation professionnelle !

Propos recueillis par Caroline FIEROBE, DRH et Inès GADENNE, Agent d'accueil à la DG

* Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés.

« Ce travail en réseau permet une plus grande connaissance des enfants et de leur entourage, et donc une meilleure adaptation des soins. »

L'ATELIER « UNE MANETTE POUR TOUS » AU FOYER DE CAUDÉRAN

Vincent GAULTIER

« Un atelier encourageant la relation à l'autre par le biais du jeu vidéo »

Avec les incessantes avancées technologiques, la génération Y pousse les travailleurs sociaux à repenser leur action et les modalités de leur accompagnement.

Le Centre de Réadaptation est divisé en trois foyers qui accueillent chacun, en hospitalisation complète, entre 14 et 15 personnes adultes, âgées de 18 à 30 ans, souffrant de troubles psychiques graves.

Le cadre du foyer, la taille du groupe et l'implication de chacun, soignants compris, dans la vie collective, contribuent à créer un environnement apaisant propice à la réhabilitation psychosociale progressive des pensionnaires.

En lien direct avec cette mission, l'équipe de Caudéran m'a soutenue et permise d'animer quinze séances (de juin 2015 à janvier 2016) d'un atelier utilisant le jeu vidéo comme outil de médiation auprès des pensionnaires.

Pourquoi le choix du jeu vidéo ? Tout d'abord parce que les nouvelles générations nous amènent à y être confronté, qu'on le veuille ou non. Avec les incessantes avancées technologiques, la génération Y[1] pousse les travailleurs sociaux à repenser leur action et les modalités de leur accompagnement.

Et pour cause, comme l'explique Michel Serres, *« un nouvel humain est né, pendant un intervalle bref, celui qui nous sépare des années 1970. Il ou elle n'a plus le même corps, la même espérance de vie, ne communique plus de la même façon, ne perçoit plus le même monde, ne vit plus dans la même nature, n'habite plus le même espace. »*[2]

À travers l'usage problématique des jeux vidéo ou des T.I.C.[3], tantôt considéré comme addiction, tantôt perçu comme simple loisir, ce nouvel individu pose question et impose un nouveau cadre d'interaction. Bien qu'habitué à travailler avec des problématiques d'isolement et de repli sur soi, le soignant, dans le nouage d'une relation avec une personne immergée dans les jeux vidéo, évolue sur un terrain qui lui est souvent inconnu car les notions de communication, perception, corps et habitat ne sont plus les mêmes. D'emblée, une relation asymétrique est installée, mais celle-ci voit les rapports de force entre les sujets inversés par rapport à ce que connaît habituellement le professionnel.

Celui-ci avance, bien souvent, à tâtons, avec un maigre capital de connaissances dans le domaine vidéoludique. On ne peut nier qu'il existe majoritairement un certain décalage entre les générations quant à l'utilisation de l'outil informatique et des jeux vidéo. Ce décalage nourrit des représentations assez infantiles, voire puériles de ces jeux chez certains professionnels.

Bien entendu, celles-ci peuvent être erronées, et c'est souvent le propre des représentations. Pourtant, ce domaine recèle de possibilités adaptées pour l'accompagnement de ces *digital natives*, étant donné leur usage familier de l'outil jeu vidéo.

De plus, il me semblait nécessaire pour l'équipe soignante de se distinguer de la figure du couple parental qui, le plus souvent, ne légitime pas cette pratique.

Depuis une dizaine d'années, de nombreux patients orientés vers le Centre de Réadaptation occupent la majorité de leur temps libre avec les jeux vidéo. En m'intéressant à leur rapport aux jeux vidéo, j'ai pu observer qu'une écrasante majorité de leurs jeux pour consoles se joue seul.

Lorsqu'un pensionnaire joue dans la salle TV, les autres pensionnaires se contentent de regarder. Sur ces temps, les interactions entre eux sont rarissimes. Elles sont un peu plus développées lorsqu'ils jouent à un jeu en ligne ensemble dans la salle informatique, mais il demeure qu'ils ne partagent pas le même écran. Le jeu en ligne pose cependant la question d'un lien avec « un autre » qui reste virtuel. Le plus souvent, il n'y a pas de vraie rencontre qui permette de vivre l'altérité.

L'environnement virtuel dans lequel ils se projettent n'est pas clairement partagé avec celui dans lequel évoluent les autres pensionnaires. Là encore, l'expérimentation de l'altérité est évitée. Loin de vouloir détourner les pensionnaires de pratiques vidéo-ludiques (rappelons que le virtuel représente un cadre apaisant pour le sujet psychotique)[4], l'objectif principal de l'ate-

lier « Une manette pour tous » était de rendre socialisante une activité qui ne l'était pas. Mon projet s'articulait autour de cinq objectifs généraux :

- Permettre la communication et la relation du sujet à l'autre par une activité qui jusqu'ici l'isolait ;
- S'initier à la notion de plaisir partagé ;
- Sortir de l'apragmatisme ;
- Accompagner vers une imprévisibilité supportable ;
- (Ré)apprentissages des contraintes et des règles.

À l'annonce de l'atelier, les pensionnaires ont exprimé un vif intérêt pour ce projet et nous avons commencé avec 10 pensionnaires inscrits. Cette forte participation nous a obligé à définir deux groupes de 5 pensionnaires.

Pour la mise en place de l'atelier, nous avons proposé une séance hebdomadaire d'une heure (pour chaque groupe) animée par deux membres de l'équipe. Le lieu le plus adapté était la salle TV du foyer où nous disposions les fauteuils en arc de cercle pour pouvoir communiquer avec chacun et échanger plus facilement les manettes, qui étaient au nombre de quatre. Comme console de jeu, nous avons utilisé la GameCube de chez Nintendo produite entre 2001 et 2007.

À l'époque considérée comme l'une des meilleures pour l'expérience de jeu collectif, les retrouvailles avec cette console ont permis aux participants de se remémorer leurs expériences de jeu dans l'adolescence et les partager avec le groupe (hors atelier également). Pour éviter que l'atelier ne s'épuise au fil des séances, l'expérience d'un jeu vidéo était limitée à trois séances à l'issue desquelles les participants votaient pour le jeu qui animerait les 3 séances suivantes.

Cette rythmique a poussé le groupe à davantage se consulter, prendre petit à petit considération des envies de chacun pour déterminer un ou des jeux qui conviendraient à l'ensemble du groupe. Cette recherche d'équilibre s'est vraiment ressentie sur l'ensemble des quinze séances où les groupes se sont aventurés à explorer des jeux à la jouabilité complexe (*James Bond*, par exemple) mais aussi des jeux enfantins (*Mario Party*, *Wario Ware*) avant de trouver des jeux plus équilibrés faisant l'unanimité (*Mario Tennis*, *Mario Kart*).

Cette recherche les a poussés à être plus critiques et questionner parfois le sens des jeux. Lors du bilan final, l'un des participants d'ordinaire assez apragmatique a pu rapporter son goût pour les jeux de la série Mario, remplis de pointes d'humour et très orientés vers le plaisir collectif. En revanche, un jeu comme *James Bond* lui semblait moins adapté au jeu en groupe puisque l'objectif même du jeu est d'abattre les autres joueurs.

Ce sens critique en éveil nous a amené à observer chez les participants un détachement de l'aspect technique brut (il y a 4 manettes, par conséquent nous jouons à plusieurs) pour faire prévaloir le sens (je joue à plusieurs s'il y a collaboration, entraide, avancées faites ensemble, etc.).

Après le plaisir, un autre mot a été fréquemment évoqué, celui d'apaisement. Certains ressentent avant tout cet apaisement intérieurement. L'un des participants nous confie que quand il joue seul, il peut être stressé car il n'y arrive pas et il reste bloqué sur certains niveaux. En revanche, quand il joue en groupe, il est plus détendu et se rend compte des difficultés que les autres joueurs rencontrent également. Cette expérimentation de l'altérité l'a aidé à aller au-delà de certaines peurs qu'il projetait sur des jeux de l'atelier.

Pour d'autres, cet apaisement s'est produit à l'échelle du foyer. Les séances d'atelier auraient permis d'atténuer les tensions entre certains pensionnaires, probablement du fait de la relation à l'autre par le biais du jeu vidéo qui les fédère.

L'un des participants dit avoir apprécié ces temps où il estimait que les gens ne portaient plus leurs masques, étaient vrais, authentiques. Cela l'a aidé dans le nouage de nouvelles relations. D'ailleurs, plusieurs participants souhaitaient voir reconduit l'atelier car ils estimaient qu'il constituait un bon moyen d'intégration pour les nouveaux pensionnaires.

Pour conclure, je dirais qu'au niveau d'une structure, un atelier utilisant le jeu vidéo comme support dans la relation à l'autre constitue une excellente porte d'entrée menant vers d'autres ateliers thérapeutiques. En effet, le jeu vidéo, qui est de prime abord perçu comme simplement ludique chez les participants, permet de poser toutes les règles classiques d'un atelier avec les notions d'engagement, d'acceptation des contraintes, etc. J'ai pu remarquer que les pensionnaires s'y inscrivaient avec enthousiasme et sans aucune appréhension. Il permet également de placer les pensionnaires dans le rôle d'enseignant : ils nous transmettent leurs connaissances des jeux et doivent adapter leur vocabulaire aux plus novices. Cette inversion des positions, à mon sens, joue pour eux un rôle déterminant dans la manière d'aborder la relation à l'autre et nous nous devons de l'encourager.

« Après le plaisir, un autre mot a été fréquemment évoqué, celui d'apaisement. »

Vincent GAULTIER
Stagiaire Educateur Spécialisé
Centre de Réadaptation

1. « *La génération Y désigne les individus nés entre le début des années 1980 et le milieu des années 1990. Ces adolescents et jeunes adultes ont grandi au moment où l'usage d'internet se généralisait : la e-culture est leur royaume et, pour cette raison, on les désigne souvent par le terme de digital natives.* », Dagnaud Monique, Introduction, *Génération Y*, Paris, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), coll. Nouveaux Débats, 2011, disponible sur cairn.info.

2. Serres Michel, *Petite Poucette*, Paris, éd. Le Pommier, 2012, p.13.

3.Technologies de l'Information et de la Communication.

4. L'hypothèse étant que la pratique des jeux vidéo a sa place dans les solutions trouvées par le sujet psychotique pour se défendre d'un extérieur souvent vécu comme menaçant. En effet, les jeux vidéo, de plus en plus immersifs, offrent un cadre rassurant, apaisant pour le sujet psychotique car il peut dès lors avoir un contrôle sur son environnement. Il n'est plus soumis à la brutalité hasardeuse de la réalité. Le nouveau monde qu'il s'est bâti, avec sa propre réalité extérieure et intérieure, n'est nullement menacé par le jeu vidéo.

Le Portait : Janick Premon

Le 6 juin dernier, Janick Prémon a pris la présidence de l'Association Rénovation. Il nous fait part de ses projets pour l'Association, de son engagement institutionnel pour modifier le regard d'autrui sur la maladie mentale.

« Faire la part de chaque individu dans un groupe, voici l'art de l'éducateur spécialisé. »

Janick Prémon

Rénovation : Quel est votre parcours professionnel ?

Janick Prémon : J'ai d'abord fait des études de lettres, mais je ne voulais pas devenir enseignant. Grâce à des amis, j'ai découvert le milieu de l'éducation spécialisée et j'ai entrepris des études pour passer le diplôme d'éducateur spécialisé. Puis je suis devenu psychologue et psychanalyste.

Rénovation : Quels sont vos premiers pas à Rénovation ?

J. P. : Il y a près de quarante ans, lors de ma formation de psychologue, j'ai effectué un long stage au Centre de Réadaptation avec le Dr. Canchou . J'y ai découvert la psychose, ce qui a renforcé mon intérêt et même ma passion pour la clinique de ce que l'on appelait la maladie mentale et a également déterminé mon engagement dans la psychanalyse. Voilà comment l'aventure a commencé ! Lorsque j'ai débuté au Centre de Réadaptation, le projet était la réinsertion sociale des personnes schizophrènes. Réinsertion qui passait par l'autonomie et le travail. A l'époque, il n'y avait pas de crise économique, on ne manquait pas de travail, et surtout, tous les emplois n'étaient pas professionnalisés, ce qui ouvrait beaucoup de possibilités pour des personnes fragilisées.
En 2000, JF BARGUES m'a sollicité pour entrer au Bureau de Rénovation, ce qui fut chose faite fin 2001 -début 2002.

Rénovation : Quelles sont les valeurs qui vous guident dans votre travail institutionnel ?

J. P. : J'aime mettre en avant les travaux réalisés par les établissements, souligner leurs côtés novateurs. Des projets comme Persona ou le Festival R'Festif permettent cette mise en avant. Ce qui était formidable dans le concert donné en première partie de Zebda, lors du Festival, c'est qu'il n'y avait plus de distinction patient/soignant. Evidemment, c'est la partie émergée du travail qui ne se résume pas à cela dans le quotidien de nos établissements. Mais ça change le regard porté sur celles et ceux que nous accueillons, y compris par eux même.
Je suis persuadé que la réinsertion dans la vie sociale, qui est après tout l'aboutissement réussi des processus thérapeutiques et éducatifs, passe par l'autonomie, le travail et aussi la culture. Ouvrir les établissements sur leur environnement, favoriser le travail en réseau, coordonner les actions des différents partenaires, sont à mon avis les enjeux de demain. Ceci ne doit pas se faire au détriment de la prise en charge en interne quand c'est nécessaire. Je suis très attaché à la clinique du sujet, c'est-à-dire envisager les situations au cas par cas, ce qui est d'ailleurs inscrit dans notre charte, et suis assez méfiant vis-à-vis des approches par protocole qui font par définition peu de cas de la singularité.

Rénovation : Le prochain séminaire aura comme thème la « militance ». Pensez-vous que Rénovation soit une association militante ?

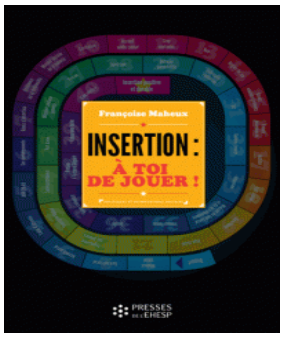
J. P. : Si le terme « militance » s'inscrit dans une dimension politique, alors je ne pense pas que Rénovation soit plus militante qu'une autre association. Les salariés voient avant tout Rénovation comme un « travail » et par la suite ou parallèlement, ils adhèrent à ses valeurs.
En revanche, si par « militance » on entend : engagement social, travail sur le changement de perception de la maladie mentale, alors là oui Rénovation est militante.

Rénovation : Quels sont vos projets pour vos deux ans de Présidence ?

J. P. : Le système adopté par Rénovation : des mandats courts, renouvelables une fois, un trinôme au niveau de la présidence, avec les deux vice-présidents, et un binôme avec le Directeur Général, permet de garder une dynamique continuelle. Le Directeur Général nous instruit les dossiers, nous donnons notre avis. Sa vision est technique et opérationnelle, la nôtre est tournée vers l'orientation et la politique institutionnelles.
Je voudrais aller au bout des projets d'établissements notamment en ce qui concerne l'ouverture sur l'environnement des personnes accueillies. Moufid Hajjar a beaucoup agi sur la formalisation des choses, il a donné un cadre. Moi je vais travailler à l'intérieur de ce cadre.
En outre, je compte bien faire le tour des établissements, rencontrer tous les acteurs de l'Association afin de mettre en lumière leur travail et de réveiller le sentiment d'appartenance à la grande Association qu'est la nôtre.

Propos recueillis par Caroline FIEROBE, DRH et Inès GADENNE, Agent d'accueil à la DG

Les Ouvrages



Insertion : à toi de jouer !
De Françoise Maheux
Presses de l'EHESP, 2016, 21 €

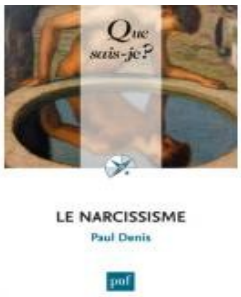
Dans chacune des cases de ce jeu, des préconisations renvoient symboliquement le lecteur à une autre case : d'une institution, d'un service ou d'un intervenant social à un autre. Construit dans un va-et-vient entre écriture et rencontres, cet ouvrage privilégie l'humain et l'expression des personnes en insertion.

Forces et souffrances psychiques de l'enfant
De Michel Lemay
Erès, 2016, 18 €

Cet ouvrage complète la trilogie de l'auteur qui nous transmet ses expériences basées sur plus de 50 ans de travail en pédopsychiatrie et en éducation spécialisée, en France puis au Canada. Il montre avec de nombreux exemples cliniques la nécessité d'avoir une vision globale, intégrative, historique et critique des principales approches thérapeutiques.

Le Narcissisme
De Paul Denis
PUF, 2015, 18 €

Concept clé de la théorie psychanalytique, on le retrouve au cœur de la construction de la personnalité, du caractère et de l'identité. Il a fini par quitter le seul domaine de la psychanalyse pour être appliqué au champ social : les changements de la société d'aujourd'hui nous rendraient-ils tous narcissiques ?



En route vers la certification V2014

Pour la quatrième fois, les quatre établissements sanitaires de l'Association Rénovation (ETAP, CSMI, Hôpital de Jour du Parc, Centre de Réadaptation) se préparent à l'épreuve de la « Certification ».

Cette certification est un rite de passage obligatoire pour tous les établissements de santé de France et de Navarre, dont l'objectif est d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés. Elle a permis, au cours de ces différentes itérations, d'impulser et de pérenniser la démarche qualité au bénéfice des usagers.

Pour tromper l'ennui, des nouveautés en termes de méthodes ont émergées dans cette version 2014, comme : le parcours de soins (grandes étapes de la prise en charge), la cartographie des processus (description de l'activité), les audits de processus (évaluation des différentes activités), l'approche par le risque (identification des dysfonctionnements) et le patient traceur (évaluation du parcours de soins). Mais les professionnels de nos établissements ne se sont pas laissés désarçonner par ces évolutions de méthodes.

Depuis le début de l'année 2015, chaque établissement s'est organisé en mobilisant ses différentes instances qualité et en impliquant les professionnels dans un travail tout d'abord de formalisation du parcours de soins et des différents processus, puis d'une analyse des risques inhérents à chaque processus.

Actuellement, les équipes auditent le parcours de soin sous la focale de plusieurs thématiques (respect des droits du patients, prise en charge du patient, prise en charge médicamenteuse, dossier patient, prise en charge de la douleur, gestion du risque infectieux…). La méthode d'audit la plus innovante est celle du « Patient Traceur ».

Elle permet de prendre en compte l'expérience d'un patient et d'analyser rétrospectivement son parcours au sein de l'établissement. Cette technique trouve un écho favorable auprès des équipes, car elle permet d'aborder concrètement les pratiques professionnelles.

A la suite de cette phase d'investigation, un plan d'actions sera mis en œuvre selon un calendrier défini pour atteindre les objectifs visés en lien avec la politique qualité et le projet d'établissement.

Un résumé de cette démarche d'évaluation et du plan d'actions sera transmis à la Haute Autorité de Santé via un outil dématérialisé : Le Compte Qualité.

Et comme qui peut le plus, peut le moins, nous sommes en phase de changement de galaxie, quittant l'ère du Dossier Patient papier pour un Dossier Patient Informatisé.

Alors, à tous les acteurs qui participent à la future réussite de cette certification, bon courage pour le travail qu'il reste à accomplir.

En marche vers la visite de certification prévue en mars 2017…

Gladys PISIOU, Qualiticienne et Marie MOREAU, Stagiaire qualité

La vie des établissements

Une nouvelle structure d'accueil pour les résidents du FAM Triade

L'association soutenue par le Département de Gironde et l'ARS, après une mise en concurrence a choisi le cabinet Dufon pour la construction d'une extension du Foyer d'Accueil Médicalisé. Le projet prévoit le rapatriement du foyer situé rue de Lescure, et 36 résidents dont 24 hébergés sur place fin 2018.

Le SAVS Insercité et le SESSAD Rive Gauche en page de Bordeaux Magazine !

Des nouveaux équipements en faveur du handicap psychique

Le quartier Saint-Augustin va bientôt accueillir la construction de deux nouveaux établissements destinés à l'accompagnement de personnes en difficulté. Pilotés par l'association Rénovation, qui gère déjà 16 structures médico-sociales et sanitaires en Aquitaine, ces locaux modernes et adaptés abriteront deux services complémentaires : le SESSAD* et le SAVS* Insercité.

Le premier a pour mission d'assurer un accompagnement personnalisé à l'intégration sociale et scolaire d'adolescents de 11 à 18 ans, présentant des troubles psychiques. « *L'objectif est d'aider nos usagers à rester intégrés aux dispositifs de droit commun telle que l'école en assurant un suivi et un étayage médical individualisé* » précise Antoine Sajous, directeur du service.

Le deuxième est, quant à lui, destiné à un public d'adultes. « *Nous assurons ici un soutien et une écoute attentive en faveur du maintien dans le logement autonome et de l'insertion sociale. En ce sens, les nouveaux bâtiments ont été pensés avec une dynamique d'ouverture sur le quartier afin de favoriser l'intégration des personnes que nous accompagnons* », explique Catherine Lalanne, directrice du SAVS Insercite. Prévu pour la fin 2017, l'ouverture de ces nouvelles structures, situées rue Louis Braille et rue Francois Delaunes, permettra d'accueillir 15 adolescents et une cinquantaine d'adultes.

Réunion des nouveaux salariés

Une journée de bienvenue des nouveaux salariés des Landes et des Pyrénées atlantiques aura lieu le 7 octobre prochain au service d'accueil familial. Cette rencontre animée en partie par le président et la DRH, s'organisera autour de deux formations : l'une sur la prévention des risques pscyhosociaux, l'autre sur une initiation premiers secours.

Elections professionnelles

Les élections des délégués du personnel et du Comité d'entreprise auront lieu les 8 et 24 novembre prochains. Nous facilitons l'accès au vote en proposant à chaque salarié de s'exprimer par le vote par correspondance. Les candidatures sont attendues le 17 octobre.

Choix du logo : l'empreinte des valeurs de l'association

Ce sont les valeurs de solidarité, d'humanisme, de respect, d'écoute, d'ouverture qui ont été les plus exprimées par les professionnels et les adhérents. Adhérents, administrateurs et salariés vous êtes tous conviés à venir participer à la pré sélection du prochain logo de l'association le 10 octobre ; RV à 14 h à la direction générale en présence du graphiste !

La direction générale intègre une nouvelle directrice administrative et financière

Depuis le 12 septembre dernier, Madame Hélène DESGRIS occupe le poste de DAF au sein de l'association Rénovation. Après plus de 20 ans dans le secteur industriel Madame DESGRIS a souhaité changer de secteur d'activité et, suite à une formation de directeur d'établissement médico-social et sanitaire, a tenu les missions près d'un an de directeur stagiaire en EHPAD.

Les actions de Formation

Formation catalogue

Introduction à l'approche systémique

Intervenant : DAURE Yvy, Psychologue-clinicienne, formatrice à l'Institut d'Etudes Systémiques
Public concerné : Tout professionnel du secteur social, medico-social et sanitaire
Objectifs : Se sensibiliser à la lecture systémique et à la compréhension du symptôme et de la crise dans une perspective relationnelle plus large
Dates : les 26 septembre, 3 octobre, 21 et 28 novembre

Optimiser des compétences informatique

Intervenant : DAUXERRE Marie, Informaticienne
Public concerné : Toute personne souhaitant se perfectionner et ayant une connaissance de base de Windows et internet
Objectifs : Revoir et approfondir les bases de l'environnement Windows
Dates : les 6 et 7 octobre

Excel, utilisation experte

Intervenant : DAUXERRE Marie, Informaticienne
Public concerné : Toute personne souhaitant se perfectionner et ayant une connaissance de base de Excel
Objectifs : Revoir et approfondir les bases de l'environnement Windows
Dates : les 13 et 14 octobre

Page

Formation Prévention du risque suicidaire

« faire face à la crise suicidaire » les 28 et 29 novembre à Arcachon
Formation de formateurs les 12 et 13 décembre
Post formation de formateurs le 14 décembre

Intervenants : BOULARAN Eric, Psychiatre —
Public concerné : Tout professionnel susceptible d'être confronté à ce thème
Objectifs : Favoriser l'identification, l'évaluation et la prise en charge des personnes à risque de suicide.

Direction Générale de l'Association Rénovation — 68 rue des Pins Francs — 33200 Bordeaux
Pour tous renseignements complémentaires : anne-sophie.bremand@renovation.asso.fr / 05 57 22 48 72

La conférence d'automne de Rénovation

Nouvelles pathologies ? Nouveaux accompagnements ?

Vendredi 25 novembre 2016

Intervenants : **Roland GORI**, Professeur émérite de Psychopathologie clinique à l'Université d'Aix-Marseille.
Maïa FANSTEN, Maîtresse de conférence en Sociologie au Centre de recherche médecine, science, santé, santé mentale, sociétés (Cermes3).
François GONON, Neurobiologiste, directeur de recherche émérite au CNRS à l'Université de Bordeaux.

Les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire constatent depuis plusieurs années une évolution de l'expression des troubles des personnes accompagnées et s'interrogent sur les causes et conséquences de ce changement.

La nouveauté viendrait-elle d'une requalification des symptômes ? De dépistages plus précoces et de médications plus importantes ? Du progrès des sciences et des neurosciences ? De la mise en place de protocoles, de normes… ?

La liste est longue des causes possibles, mais le fait est qu'elle questionne les pratiques et les modalités d'accompagnement actuelles et futures.

La journée a pour objectif d'engager une réflexion croisant les champs cliniques et sociologiques et d'aider les institutions et leurs professionnels à y voir plus clair.

Vendredi 25 novembre 2016
De 9h à 16h
Athénée Municipal — Bordeaux

Inscriptions et renseignements :
serviceformation@renovation.asso.fr
/ 05 57 22 48 72
Tarifs : 75€, réduit 35 € (demandeur d'emploi, étudiant non salarié…)

CA BOUGE À RÉNOVATION !

Bienvenue à :

- LUCCHINI Jeanine, SAF
- MALAUREILLE Catherine, SAF
- ANDRES Elisabeth, Estancade 64
- VANDENBERGHE Jean Philippe, ITEP RD
- HAPPERT Agathe, ITEP RD
- BOUTON Patricia, Estancade 64
- BARBAROUX Marie-France, Estancade 64
- BOUDY Camille, Le Parc
- BERTHELIN Fanny, ITEP de Gascogne

Nous souhaitons une très belle retraite à :

- CIEUTAT Jean-Michel, Estancade 40
- PIOTON Philippe, ITEP RD

COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

UNIFAF

interviendra prochainement à l'association afin de répondre à vos interrogations sur le Compte Personnel de Formation (CPF) !

OBJECTIF

Vous donner un supplément d'information et de conseil en complément des informations délivrées par la direction de votre établissement et les instances représentatives du personnel.

OÙ ET QUAND ? DATE LIEUX

Vendredi 4 novembre 2016 Association RENOVATION Direction Générale 68 Rue des Pins Francs 33073 BORDEAUX 10h00 – 12h00

QUOI

? La réforme et le CPF Le fonctionnement du CPF Comment créer son Compte Personnel de Formation Les formations éligibles au CPF Informations complémentaires

COMMENT ?

Plus d'hésitation ! Confirmer votre présence avant le 21 octobre: - par mail à l'adresse suivante : aurelie.bebot@renovation.asso.fr - par téléphone au 05.56.02.00.31

L'ACTUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT ASSOCIATIF

SPECTACLE PERSONA

Réservez vos places pour le prochain spectacle Persona ! : Cette année l'Opéra de quat'sous de Berthold BRECHT sera à l'honneur.

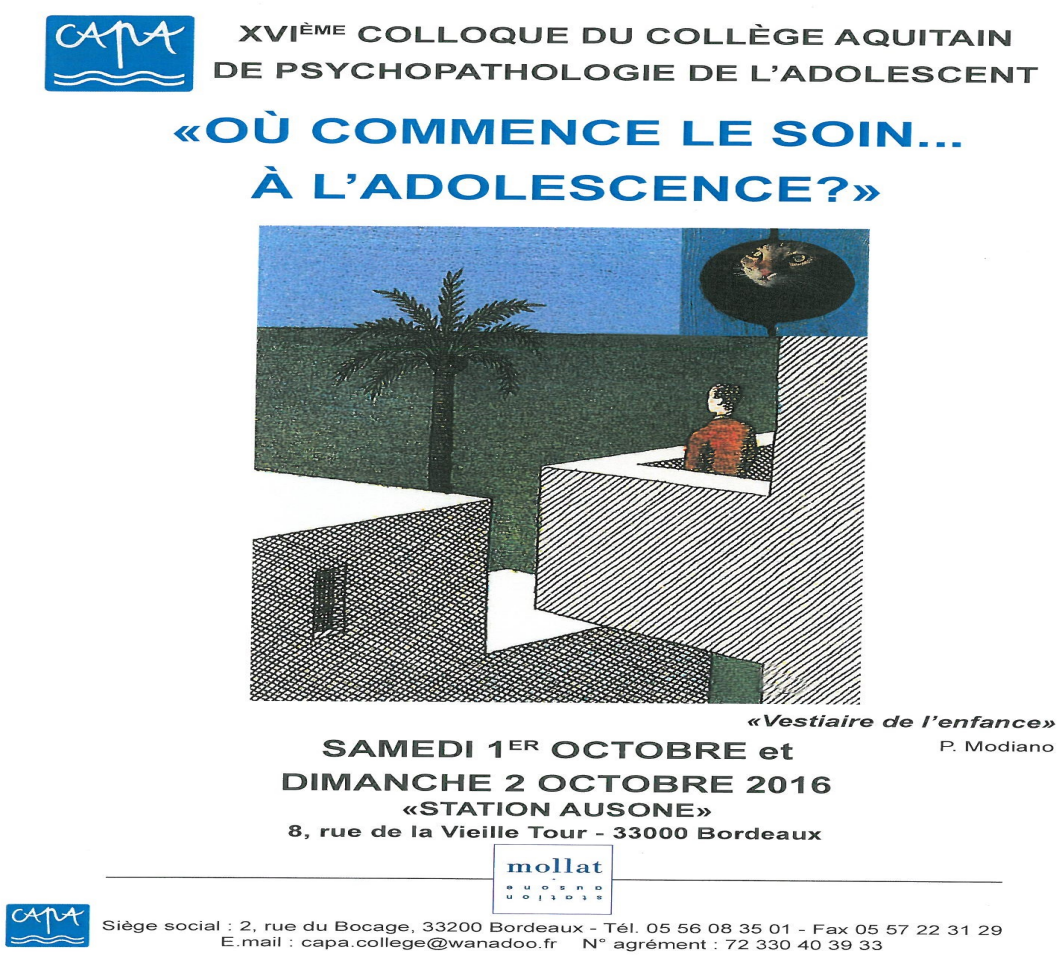
Compositeur: Kurt Weill
Mise en scene: Luc Cognet
Direction Musique/Chant: Marie-Anne Mazeau
Chorégraphie: Elsa Moulineau
Régie Sons&Lumieres: Françoise Libier

Pour les infos voici les dates et horaires des représentation :
Mercredi 9 et jeudi 10 novembre à 20h30 :
tarif réduit 5 euros,
tarif plein 7 euros
Et le jeudi 10 novembre à 14h30 : tarif unique à 5 euros

Comme l'année dernière nous jouerons à l'espace Treulon de BRUGES.

Les réservations sont possibles au : 05 56 08 22 37

COLLOQUE CAPA



L'ACTUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT ASSOCIATIF

LA MAISON DES ADOLESCENTS

2016

«P'tits déj' des parents»

Un espace de rencontres et d'échanges à destination des parents d'ados

Un samedi par mois de 10h à 11h30

Gratuit, Anonyme et Confidentiel
Inscription auprès de la MDA
dans la limite des places disponibles

MDA33 MAISON DES ADOLESCENTS www.mda33.fr

Udaf 33 www.udaf33.fr

30/01 : LES EFFETS DU CANNABIS À L'ADOLESCENCE
Par Laurence Duprat-Garcia - CEID

05/03 : OÙ VAIS-JE, DANS QUEL ÉTAT J'ERRE ? L'ORIENTATION EN DISCUSSION
Par un professionnel du CIO de Bordeaux Nord

02/04 : CONFLITS FAMILIAUX : SAVOIR DIRE NON
Par le Docteur Jean Picard - Maison des Adolescents de la Gironde

21/05 : PUBERTÉ ET PARENTALITÉ, ACCUEILLIR L'ÉVOLUTION DE SON ENFANT
Par Christine Menneron - EPE 33

25/06 : LA SEXUALITÉ : EN PARLER EN FAMILLE OU PAS ?
Par Isabelle Blazy - CACIS

24 /09 : LES PREMIÈRES EXPÉRIENCES D'ALCOOL : RITE DE PASSAGE ? DÉBUT D'ALCOOLISME ?
Par un professionnel de l'ANPAA 33

05/11 : L'AUTONOMIE : PUIS-JE LUI FAIRE CONFIANCE ?
Par le Docteur Tedo, EPE 33

03/12 : L'ALIMENTATION À L'ADOLESCENCE : TROP, PAS ASSEZ ?
Par un professionnel du REPOP 33

INSCRIPTIONS

Maison des Adolescents de la Gironde
5 rue Duffour Dubergier
33000 Bordeaux
05 56 38 48 65
maisondesadolescents33@gmail.com