Reliance

LE MAG

1er trimestre 2018 — n° 98

©Persona!
Carte de vœux 2018 — concours ARS — 4ème prix

ÉDITO / Nouvelle année

ACTUALITÉ DU SECTEUR / Pédopsychiatres : le mercato

ACTUALITÉ DU SECTEUR / Stage en immersion

ACTUALITÉ DU SECTEUR / Orphelins

INTERVIEW / Françoise COUDIN, Infirmière Psychiatrique au FAM Triade

CONFÉRENCE D'AUTOMNE / Accompagner vers l'autonomie : entre idéaux et réalité

ACTIONS DE FORMATIONS

CONFÉRENCE DE FÉVRIER / La Post-vention : Que faire après un suicide ?

ÇA BOUGE À RÉNOVATION !

EDITO

NOUVELLE ANNÉE

Nouvelle année. C'est le moment habituel de regarder la précédente et voir si au-delà de nos vœux, nos prédictions, crainte ou espoir, se sont réalisés.

Pour certaines, malheureusement oui. Je pense à la question des migrants et du sentiment que ça n'allait pas s'arrêter ni s'améliorer. C'est bien ce que l'on peut constater : beaucoup arrivent, parfois après des parcours traumatisants et l'accueil qui leur est fait est trop souvent indigne de ce que notre pays et au-delà l'Europe pourraient et devraient faire même à minima. Le repliement sur soi, l'indifférence à l'autre se développent sur fond de situation économique dont on ne sait plus s'il faut la qualifier de crise tant elle semble s'être installée pour durer. L'appareil législatif sur l'immigration qui se prépare pour cet été parait aller dans le sens d'une plus grande rigueur encore. Restons vigilants.

Nous sommes d'autant plus sensibles à ces drames que notre association s'est engagée depuis plus d'un an maintenant dans l'accueil de mineurs non accompagnés, et de ce fait relevant de l'Aide Sociale à l'Enfant. Cette structure, R d'Accueil, qui se développe, est en voie de pérennisation ce qui est une forme de reconnaissance du travail effectué et va également nous permettre de proposer aux professionnels une plus grande stabilité.

2017 aura été l'année de la 2ème édition de R' Festif, qui fut, je crois, une grande réussite par l'engagement associatif, par le nombre de partenaires y ayant participé, par la mise en valeur de notre secteur et surtout des talents exprimés par les personnes accueillies.

Cette année aura aussi été celle de la certification des établissements sanitaires, c'est-à-dire de leur conformité avec les textes règlementaires et les exigences de qualité. Retenons que tous nos établissements ont été certifiés, et de façon très satisfaisante. Nous nous en réjouissons et les félicitons.

Janick PRÉMON

À noter également la mise en place du Dispositif ITEP qui va permettre une plus grande souplesse et réactivité dans la prise en charge des jeunes et de meilleures possibilités d'inscriptions de ces jeunes dans des dispositifs ordinaires.

Chacun peut le constater les salaires augmentent peu, la valeur du point étant quasiment stable. Dans ce contexte et dans le cadre de sa politique sociale, l'association a décidé, cette année, de promouvoir les plus bas salaires en réduisant, pour ceux-ci, d'un an le passage à un échelon supérieur. Cette mesure concerne un nombre non négligeable de salariés.

Regardons maintenant l'année nouvelle.

Il y aura comme évoqué plus haut le développement et la pérennisation de R d'Accueil.

Notre projet associatif devra se renouveler en 2019 et c'est maintenant qu'il nous faut définir ses axes prioritaires et se fixer des objectifs pour pouvoir être opérationnels dès l'an prochain.

De nombreux projets immobiliers ont été réalisés : vente de Terrefort et de Bellevue, ou sont en cours : Hôpital de jour du Parc, SESSAD Rive Gauche et SAVS, Triade dont j'espère qu'ils pourront aboutir cette année.

L'association bouge dans ses projets, ses nouveaux établissements, ses locaux, tout en restant attentive à ce qui fait la marque de Rénovation : le respect et l'attention à la singularité de chacun.

Il me reste à souhaiter justement à chacun une très belle année

Janick PRÉMON
Président

Pédopsychiatres : le mercato

Dans toute la région, la pénurie de médecin psychiatre est criante. Même Rénovation, qui pourtant bénéficie d'une bonne réputation dans la profession, peine à trouver ces candidats… et cela n'est pas prêt de prendre fin.

À la suite du départ de la praticienne qui exerçait à temps partiel, l'Estancade 64 se trouve sans psychiatre depuis le courant de l'année dernière. Les démarches entreprises jusqu'ici pour combler ce poste sont restées vaines.

Une situation d'autant plus dommageable que cet établissement innovant, basé à Orthez accueille des enfants et des adolescents souvent très difficiles, dans le cadre d'une prise en charge combinant plusieurs types d'hébergement (internat, familles d'accueil, etc). Cette absence pose problème en termes de clinique, notamment pour les nouvelles prises en charge. Mais, si elle se prolongeait trop, elle serait aussi susceptible d'affecter à long terme le fonctionnement de l'équipe, pour laquelle **le psychiatre constitue une instance de mise à distance, d'intermédiation par rapport à des jeunes avec lesquels, inévitablement les relations sont parfois compliquées et tendues.**

Cette situation est sans doute due, au moins pour partie, à des facteurs géographiques, le Béarn attirant moins que la Côte Basque, ou Bordeaux. À ce jour, il n'y a pas d'autre vacance de poste de psychiatre au sein de Rénovation, qui jouit d'une bonne réputation dans la profession, mais qui tire aussi parti du fait qu'une bonne part de ses établissements sont implantés en Gironde, où la densité de pédospychiatres est assez largement supérieure à la moyenne nationale.

Dans les Landes, où il n'en va pas de même, Rénovation a pu, il y a quelque temps déjà, s'attacher les services du docteur Éric Boularan, alors que celui-ci était installé en Suisse après un début de carrière dans la région. Séduit par le projet, et par la perspective de travailler dans le secteur médico-social à ses yeux plus souple et moins bureaucratique que l'hôpital public, Éric Boularan prodigue toujours ses services à l'Estancade 40, à l'ITEP de Gascogne et au SAF.

Mais l'arbre ne cache pas la forêt. **Globalement, le manque de pédopsychiatres est flagrant dans l'Hexagone.** Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les sites d'offres d'emploi spécialisées dans les professions médicales. Des dizaines de postes sont ainsi à pourvoir, non seulement dans le médico-social, mais aussi dans les structures hospitalières publiques, dont les directions s'escriment à vanter, dans leurs petites annonces, le charme •••

••• de la région, et selon les cas, la proximité de la montagne, de la mer, ou de paysages verdoyants. « Chaque mois, voire chaque semaine, des opérateurs de recrutement me font savoir qu'il y a des postes à pourvoir à tel ou tel endroit », indique Manuel Bouvard, professeur de psychiatrie infanto-juvénile au CHU de Bordeaux, et médecin-directeur du CSMI.

Ce mercato, qui n'est pas sans générer des surenchères, est le fruit d'une raréfaction sidérante du nombre de pédosychiatres sur le territoire. Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'Hexagone en comptait moins de 600 début 2017, soit deux fois moins que naguère. De même source, l'âge moyen de la profession est de 53 ans, et 32 % des praticiens ont plus de 60 ans.

« La pénurie de professionnels médicaux contribue aux lacunes de la prise en charge des mineurs »

Le numerus clausus, qui a limité le nombre des étudiants en médecine depuis le début des années 1970, explique en bonne partie cette situation. Mais d'autres éléments, spécifiques à la discipline, se surajoutent à ce facteur. La pratique de la spécialité en libéral est moins rémunératrice que la plupart des autres, y compris sans doute la psychiatrie adulte. Car la durée moyenne des consultations est longue, et implique souvent la présence des parents en même temps que celle des enfants.

La disette nourrit la disette. L'effectif des formateurs a fondu comme l'a fait pendant des années celui des praticiens et des étudiants. On ne compte aujourd'hui qu'**une trentaine de professeurs de pédopsychiatrie dans les universités médicales françaises**, et plusieurs CHU n'en ont aucun. Même si le robinet du numerus clausus s'est quelque peu desserré ces dernières années, la formation de nouveaux professionnels pâtit de ce déficit.

Ce déséquilibre est d'autant plus dommageable que, comme le rappelle Manuel Bouvard, « les demandes sont plus fréquentes et plus diversifiées ». Dans ce contexte, **la pénurie de professionnels médicaux contribue aux lacunes de la prise en charge des mineurs**, pointée entre autres dans le rapport d'une mission d'études du Sénat en 2016. La haute assemblée y déplorait notamment les délais d'obtention de rendez-vous dans de trop nombreux CMP, et les trop longues périodes séparant souvent les diagnostics d'une vraie prise en charge.

Il ne faut pas rêver. Ce déficit ne se résorbera pas du jour au lendemain. Dans ce contexte, l'idée de déléguer davantage de tâches à des infirmiers et à des psychologues bénéficiant d'un complément de formation fait peu à peu son chemin. On verra, dans les années qui viennent, s'il faut en passer par là.

Bernard BROUSTET
Journaliste
Membre du Conseil d'Administration

Stage en immersion

Parcours d'usager — Pratiques professionnelles : les opportunités de stage d'immersion dans plus de 30 structures publiques et privées sont ouvertes aux professionnels de Rénovation.

C'est dans le cadre de la convention du Groupement de Coopération Sanitaire signée par Rénovation et 33 partenaires qu'il est désormais possible de demander un stage d'immersion.

Qu'est-ce que le GCS ?

Créé en 2015, ce groupement, soutenu par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, a pour principal objet de fédérer l'action des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sur le territoire de santé couvert par le Centre Hospitalier Charles-Perrens.

Suis-je concerné ?

Oui si votre établissement est installé dans le territoire du GCS Santé Mentale–Précarité–Vieillissement Bordeaux-Arcachon-Médoc qui s'étend :

- Sur la ville de Bordeaux rive gauche.
- Les communes de Bordeaux Métropole situées sur la rive gauche de la Garonne.
- L'Ouest du département, de Lesparre à Arcachon.

Qui sont les partenaires et donc les lieux de stage possibles ?

- Association Montalier
- Emmaüs
- Centre Santé Mentale MGEN
- ADIAPH
- Association Laïque du Prado
- Habitat & Soins
- ADAPEI de la Gironde
- APAJH Gironde
- Association Rénovation
- Institut Don Bosco
- ADGESSA
- EDEA
- Château Bel Air
- APF Direction Régionale Aquitaine
- Association Voir Ensemble
- Association pour la Réadaptation et l'Intégration
- Association Saint-Vincent de Paul—Lamothe Lescure
- Croix-Rouge Française
- AIDOMI Bordeaux
- Association OREAG
- Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine
- Association pour l'éducation et l'insertion sociale
- Association de Tutelle et d'Intégration A.T.I
- Institution Régionale des sourds et des aveugles
- Centre d'Accueil d'Information et d'Orientation
- Association Espoir 33
- Association Domicile et Santé
- Diaconat de Bordeaux

NB: *attention pour les établissements du secteur de Libourne/Cadillac, il existe aussi des possibilités de stage pour vous, demandez des informations auprès de votre direction.*

Comment connaître l'offre de stage ?

Votre direction a accès à l'offre de stages avec les détails (adresse des établissements, professions concernées, durée du stage possible...) ; C'est avec votre direction et le contact de la structure accueillante que les conditions seront définies.

Alors en 2018 n'hésitez pas à faire des rencontres professionnelles pour une meilleure connaissance des partenaires et penser mieux encore le parcours de nos usagers !

Caroline FIEROBE
Directrice Générale Adjointe

Orphelins

Que deviennent les patients vieillissants quand leurs parents, seuls aidants, disparaissent ? Quelle prise en charge ? Quel soutien ? Quand le maintien à domicile n'est plus possible, que l'accès aux EHPAD n'est pas envisageable, que fait-on ? Il est urgent de travailler avec les structures relais afin d'éviter les ruptures de parcours…

« Le patient ne prend pas sa retraite de psychotique. »

Chantal âgée de 52 ans vit avec sa mère Jeanne âgée de 76 ans. Chantal a déjà fait des séjours dans les différents services de la psychiatrie bordelaise.

Le CCAS de la commune est alerté par les voisins car Chantal s'introduit dans les maisons voisines et vole de la nourriture, elle est très agitée voire violente.

Les travailleurs sociaux découvrent alors une maison dans un état de délabrement et d'insalubrité très avancé. Les sanitaires sont inutilisables, il y a 5 cm d'eau dans la maison.

La mère est dans son lit, très faible, dénutrie et très sale. Les voisins s'étonnaient de ne plus voir cette dame sortir faire ses courses alors qu'elle était si méritante de s'occuper de sa fille.

Chantal est très délirante et une hospitalisation sous contrainte est prononcée. Jeanne est hospitalisée le même jour et décèdera une semaine plus tard.

Pierrette âgée de 94 ans, qui vit avec son fils psychotique, est atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle reste prostrée toute la journée, elle ne s'alimente plus, elle était la seule aidante de Philippe, qui adopte désormais une attitude « en miroir » de celle de sa mère, il reste, lui aussi, prostré et ne mange plus. Pierrette doit aller en EHPAD prochainement. Philippe est hospitalisé.

Que vont devenir Chantal et Philippe ? Les parents, seuls aidants, ne sont plus là au quotidien, qui les hébergera, qui s'occupera d'eux ?

Une fois que l'état de santé de ces patients vieillissants-orphelins est stabilisé le maintien à domicile est parfois possible avec un étayage familial.

C'est là où l'on mesure que **la maladie psychiatrique éloigne les gens de leur entourage**. Les seuls garants du maintien à domicile restent les médecins de famille et les infirmiers libéraux qui manquent de temps et de formation.

Les structures d'hôpital de jour et les CATTP sont inadaptés pour ce type de malade vieillissant. Les CMP sont débordés et n'interviennent souvent que sur demande de l'usager. Et il y a la problématique du transport pour les soins à cause des déserts médicaux.

Les résidences autonomies (anciennes RPA) écartent ce type de personne, sous prétexte de leur « jeune » âge, mais surtout par peur de troubles pour la tranquillité des autres locataires.

Alors ces patients vont en EHPAD à un âge moyen de 60 ans, alors que pour les autres résidents c'est 80 ans. Ce choix leur est souvent imposé par la famille ou par leur mandataire judiciaire. Cette privation de liberté pose un problème éthique, car leur consentement est rarement recherché.

Comme le signale G Jovelet[1] : « **Ces personnes passent du statut de malade à celui de résident et perdent ainsi toute leur spécificité de prise en charge.** »

D'ailleurs le personnel n'est pas formé à ce type de pathologie, et c'est souvent le poste de psychologue de l'EHPAD qui gère le problème. On aboutit à des allers et retours entre la structure et l'hôpital. Personne n'est en mesure de former les personnels de maison de retraite. On peut aussi se poser la question de l'intérêt économique des structures privées d'accueillir des patients âgés psychotiques.

Plus récemment de nouvelles structures apparaissent sous forme d'habitats collectifs partagés de 6 ou 7 places, où des chambres sont louées, où il existe une cuisine commune. Les logements sont conformes aux normes d'accessibilité. Les aides humaines financées (APA, PCH) sont mutualisées, de même que les soins (infirmiers, psychologues). Ce sont des communes rurales qui peuvent être à l'origine de telles initiatives, en accord avec des bailleurs sociaux.

Les usagers de Rénovation ont vieilli avec elle, pourtant historiquement et dans sa tradition l'association c'est toujours préoccupé des enfants et des adultes jeunes.

Le dernier projet associatif 2014-2018 devait s'emparer des usagers vieillissants, cependant nous avons été peu productifs, sans doute par ce que ce n'est pas dans notre cœur de métier, dans notre culture. Pourtant la démographie nous incite à la réflexion. **Afin d'éviter les ruptures de parcours nous devons travailler avec des structures relais dont c'est le métier.**

Le patient ne prend pas sa retraite de psychotique.

Jean-Michel SEGRETIN
Vice-président de Rénovation
Médecin APA
Direction pour les personnes âgées
et les personnes Handicapées
Conseil départemental
Hauts de Garonne et Haute Gironde

1. JOVELET, G. : *Ces psychotiques qui vieillissent*, John Libbey Eurotext, Montrouge, 2017.

Interview : Françoise COUDIN,

Infirmière Psychiatrique au FAM Triade

Françoise COUDIN

Issue de la dernière promotion d'Infirmière Psychiatrique, Françoise Coudin a travaillé 25 ans au Foyer d'Accueil Médicalisé Triade : au foyer rue Racine puis les 3 dernières années au centre de jour Lescure. Le questionnement clinique, la relation à l'autre, le travail en équipe l'ont animée durant toutes ces années.

Rénovation : Comment avez-vous découvert la psychiatrie ?

Françoise COUDIN : Je n'ai pas eu un parcours très linéaire. J'ai d'abord effectué du bénévolat à la Fondation John Bost en tant qu'Éducatrice remplaçante auprès de jeunes adultes autistes.

Puis j'ai effectué des remplacements à Château Rivière, institution où des jeunes femmes délinquantes étaient placées par la justice. Le contexte y était parfois violent.

Après ces quelques expériences, j'ai eu besoin de réfléchir, de prendre du recul afin d'y voir plus clair en moi, et trouver ce que je voulais vraiment faire.

J'ai changé de cap et je me suis réorientée vers une formation commerciale dans les vins et spiritueux à Bordeaux. J'ai fait des stages, j'ai eu mon diplôme mais cela ne m'a pas intéressée. Finalement, je suis revenue vers le métier d'Éducatrice.

Puis un jour, à l'ANPE, j'ai vu une affiche concernant le concours d'entrée d'Infirmière Psychiatrique, et là… tout s'est éclairé !! Je me suis vite inscrite, et tout s'est enchaîné. Pendant ces trois années de formation à l'hôpital de Cadillac j'ai appris ce qu'était la maladie psychique, je l'ai côtoyée à travers les stages…

Rénovation : Comment êtes-vous arrivée à Triade ?

Après l'obtention de mon diplôme d'infirmière, je ne souhaitais pas trop travailler dans les murs de l'hôpital, un poste se libérait au CAT de Captieux, j'y suis restée 3 ans. Mais je souhaitais revenir vivre sur Bordeaux et après avoir fait quelques mois de nuit au CRPS, j'ai appris que des postes d'infirmières se créaient au foyer Madran.

A l'époque, il y avait 36 résidents sur un même lieu. Le projet de restructuration prévoyait de trouver deux maisons, d'installer des patients en appartement, tout était à créer. Deux ans après, Madran devenait TRIADE.

Rénovation : Qu'est-ce qui vous a plu dans le projet de Triade ?

F. C. : D'abord il y a eu le changement de lieu. Nous sommes passés d'une maison de 36 résidents à 2 sites à capacités d'accueil plus restreintes, avec des appartements thérapeutiques, tout était à créer. La question de l'autonomie du patient était au cœur de nos questionnements cliniques.

Rénovation : Vous étiez en poste en 1997. Comment avez-vous réussi à surmonter le drame qui a frappé Rénovation ?

F. C. : Après le drame des collègues ont choisi de partir. Bien sûr, moi aussi je me suis interrogée. Puis un jour en réunion, des collègues de la SHMA sont venus nous parler d'un projet qui ne s'appelait pas encore Persona !, ils cherchaient des partenaires…Tout de suite, j'ai eu très envie de m'y investir.

Aujourd'hui je pense que cette aventure autour de Persona ! m'a aidée à réinvestir

mon travail au quotidien. J'ai fait partie de la troupe pendant 10 ans, d'abord dans le théâtre puis dans le groupe chant et musique.

En même temps, je me suis investie dans les ateliers intra institutionnels : l'atelier lecture où l'on lisait à haute voix des livres ou extraits de livres choisis.

« L'atelier du goût » qui était un atelier autour des cuisines du monde où l'on se retrouvait tous les jeudis matin. Presque tous les résidents de Triade y participaient. Le but étant de partager un moment de convivialité. Ce qui nous importait plus que d'apprendre à cuisiner c'était de susciter le désir de préparer et déguster ensemble un bon repas…

Rénovation : Comment avez-vous appréhendé votre changement de service, à la fin de votre carrière ?

F. C. : En effet, j'ai eu l'opportunité d'effectuer mes dernières années à Lescure. J'avais un peu peur de ce changement tardif pour moi. J'ai rencontré une équipe accueillante, dynamique qui s'interrogeait au quotidien sur la clinique spécifique de ce service. De par la situation géographique sans doute, j'ai aussi ressenti plus d'autonomie voire de liberté dans le travail. J'ai adoré tous ces moments informels autour d'un café, d'un thé où l'on s'interpellait, se questionnait sur telle ou telle situation…

Le mercredi midi à Lescure, les résidents pouvaient venir déjeuner en s'inscrivant à l'avance. Comme rue Racine, j'ai pris beaucoup de plaisir à préparer ces repas. J'ai aussi accompagné un petit groupe de résidents à un atelier « Terre » dans le quartier Saint-Pierre à Bordeaux… Les ateliers sont pour moi une composante essentielle du travail infirmier en institution.

Rénovation : Avez-vous vu une évolution dans le travail d'encadrement de Triade ?

F. C. : Le travail des cadres Institutionnels s'est vraiment complexifié : il faut être présent et vigilant à toutes les questions concernant les personnes accueillies mais aussi faire avec les démarches administratives, les nouvelles politiques de santé, les emplois du temps, la vie quotidienne de l'institution etc. Leur charge de travail me semble de plus en plus importante.

Rénovation : Vous partez à l'aube de la transformation du FAM Triade, quel est votre regard sur ce nouveau projet ?

F. C. : Quand j'ai débuté au foyer Madran, le projet institutionnel s'orientait vers l'installation progressive des résidents en appartements associatifs. On restructurait la « grande maison Institution » pour aller vers de plus petites unités de vie et d'accueil.

Aujourd'hui, le nouveau projet, qui correspond à une demande de l'ARS et du Département, va remettre les deux services sur le même site. C'était pour moi le bon moment pour partir, et je fais confiance à mes anciens collègues pour travailler avec ce nouveau projet...

Rénovation : Quels sont vos projets ?

F. C. : Je vais continuer le yoga, l'histoire de l'art et l'anglais, lire bien sûr, ma vie de famille, ne pas tout remplir, me laisser porter tout en étant en lien avec ce qui se passe dans le monde.

Propos recueillis par

Caroline FIEROBE *Directrice Générale Adjointe*

& Inès GADENNE *Assistante Communication*

Accompagner vers l'autonomie : entre idéaux et réalités

Lors d'une conférence d'Automne d'il y a quelques années, Jean-Pierre LEBRUN disait qu'à son avis, notre monde tâtonnait, confronté à la tâche de construire une démocratie de Sujets – encore jamais advenue dans l'Histoire. Belle et improbable tâche, quand on est conscient des limites et des défis auxquels notre Humanité est confrontée, sans garantie de ne pas s'y perdre.
Mission impossible ? Mission paradoxale ?

« Le projet individualisé propose de se réapproprier sa capacité d'oser… »

L'enjeu de l'autonomie du Sujet et de sa participation à la construction d'une société humaine était au cœur de la conférence de ce mois de novembre 2017.

Au XVIIIème siècle, on percevait l'autonomie comme l'affranchissement des lois émanant de pouvoirs de « droit divin », en tout cas extérieurs à l'humanité. Pour autant la domination sur les esclaves, les femmes, les enfants ne posait pas question. Pas encore.

Serge CHAMPEAU rappelle qu'être autonome aujourd'hui, en Démocratie, c'est **obéir à des lois qu'on a contribué à élaborer et qu'on reconnaît comme légitimes**. Obéir à des lois qu'on s'est données : il ne s'agit pas là de suivre son « bon plaisir », de s'imaginer « indépendant ». Pourtant c'est ce que tend à faire croire via la publicité, la société de consommation, et via la « com' » des grandes entreprises, la société du Marché « soyez l'entrepreneur de vous-mêmes ». Injonctions paradoxales.

Aucun Sujet n'existe indépendamment de l'Autre, des autres. Avec qui il se construit, avec qui il construit la société. Mais la société est aussi déjà construite, sans faire sa place au Sujet, tout en proclamant ses idéaux démocratiques. Le Sujet, se voulant autonome, est vulnérable. À la naissance, le petit humain ne peut pas vivre par ses propres moyens, il grandit dans un contexte qui lui assigne place, identité, c'est-à-dire à la fois soutien indispensable et aliénation dont il lui faudra s'extirper pour accéder à la capacité d'être seul, même en présence des autres : autonomie jamais complètement acquise, toujours remise en chantier par la relation, toujours questionnée par son rapport à la société. « En démocratie la demande d'autonomie se fait entendre, mais l'autonomie politique semble se déliter à une vitesse inquiétante » : **Être-devenir sujet autonome n'est pas un long fleuve tranquille.**

Encore faut-il s'entendre sur ce qu'est le Sujet : le sujet rationnel de Descartes ? L'individu libéral du Marché ? Pour nous, comme pour Claude DEUTSCH, c'est : Le *Parlêtre*, celui qui prend en compte l'inconscient, et au sérieux la Parole, la relation à l'Autre : « Rien, à notre sujet, sans nous. »

Ce choix, fondamental, fonde en particulier le travail des soignants, aux prises avec la plus grande vulnérabilité – Marie-Claude VALLEJO le souligne beaucoup – et la plus grande importance de faire émerger, grandir et respecter le Sujet dans chaque patient. Mise à l'épreuve et en danger du soignant, lui-même Sujet vulnérable, au risque de la relation, dans le « séisme de la maladie ou de la blessure », au risque de perdre la bonne distance : sombrer avec le patient ou le fuir… tout en se confrontant à l'autre « séisme », celui des politiques publiques transformant l'hôpital en entreprise, pressant le soignant comme le patient de se transformer en « individus libéraux ».

Ce qui fait la différence naît dans les « petites choses » du quotidien vécu ensemble : reconnaissance mutuelle de Sujets autonomes.

« Transformer la relation asymétrique en relation de réciprocité ; lutter pour la reconnaissance de la différence ; lutter pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain. » Mais on ne peut pas envisager l'autonomie du seul point du vue du Sujet, il faut toujours le remettre dans le contexte. Qu'en est-il de son consentement ? De sa Reconnaissance juridique ? Pour Claude DEUTSCH, déclarer un patient « juridiquement irresponsable » est dangereux, cela ne peut que renforcer son déni. Le déclarer « incapable » est destructeur. S'il n'est pas « capable » temporairement, il le redeviendra plus tard. Il faut **créer le concept de « capabilité » pour prendre en compte ses difficultés et ses compétences** ; accompagner sa prise de parole

pour la revendication de ses Droits. C'est une revendication de reconnaissance dans et par l'interpellation sociale.

La question de l'autonomie du Sujet est posée particulièrement par les adolescents ; et avec une grande acuité par les adolescents de l' ITEP – PRO. Stéphanie CHAPEAU, Valérie DISCOUR et Farid MRINI partagent avec nous ces moments imprévisibles et précieux où peut se nouer un apprivoisement, terreau indispensable pour qu'une autonomie naissante vienne s'enraciner.

Le besoin d'accéder à l'autonomie, si l'accès à la parole n'est pas acquis, se traduit en actes. La fugue est caractéristique. Plus l'identité est fragile, plus nous sommes dans le spatial, dans le mouvement. Comment passer du spatial à la temporalité, et à l'intériorité ? *« Occupe-toi de moi mais laisse -moi tranquille » « moi tout seul sans jamais l'autre ». Cela crée une situation difficile. Un espace paradoxal est à construire. « Il y a une position éthique à avoir avec ces enfants : toujours les voir comme vivants réels reconnus et compris. Avant de pouvoir parler avec eux, il s'agit de soigner l'être. Tenter de les aider à reconnaître l'autre sans que ça remette en question leur propre identité ».*

Favoriser la rencontre, accepter l'errance : Flexibilité, présence contenante, étayage, pare-excitation. Ne pas supposer l'incapacité. Investir les interstices entre les activités, cultiver la relation dans les petites choses du quotidien. Essayer aussi d'inclure la famille, de l'étayer.

L'accent est mis sur le mouvement, l'accompagnement, l'espace, la capacité de prendre des risques en Institution. Ne pas interpréter. Ces jeunes ont besoin, au moins, qu'on les rende utiles : ils sont non-aboutis, pas assez investis. Beaucoup de rapports avec le monde extérieur sont à construire.

Le projet individualisé propose de se **réapproprier sa capacité d'oser**, « *apprendre à prendre du plaisir ». Tout est dans la construction de la confiance. Avant toute recherche d'identification, de transfert, l'affiliation est indispensable.*

Peu à peu le jeune parvient à s'appuyer sur « le groupe dans sa tête », à prendre de la distance en mettant des mots sur ce qu'il ressent : la fugue n'est plus nécessaire.

Pour que cette approche, cet apprivoisement soit possible, il faut souligner l'importance d'une l'équipe en bonne santé et de professionnels reconnus autonomes : c'est la fonction thérapeutique de l'Institution – **Sans autonomie il n'y a pas d'équipe possible**.

Les idéaux, concernant l'autonomie, sont stimulants mais se heurtent aux réalités sur le terrain.

Idéaux démocratiques, déclarations de Droits, recherche du consentement des personnes…

⇒ mais les sociétés, tout en se voulant démocratiques, ont une fâcheuse tendance à dériver vers un autoritarisme inquiétant.

⇒ mais les Établissements de soin que sont les hôpitaux sont sommés de devenir rentables, mais les appels d'offres mettent en place plus de concurrence que de coopérations.

⇒ mais le temps dont disposent soignants ou accompagnants tend à s'éloigner du temps vécu de ceux qui sont en souffrance, celui, seul, où on peut les rencontrer.

Or, la réalité de l'accompagnement vers l'autonomie se vit dans les « petites choses », dans les intervalles, dans le temps vécu où se crée patiemment la relation. Sans ambitions démesurées, dans le respect du rythme de chacun, en gardant en vue la nécessaire reconnaissance du Sujet et de sa parole par la société : l'accompagnement inclut également cette dimension, éminemment « politique » au sens citoyen du terme.

La fonction de l'Institution, soutien de l'autonomie des professionnels, est primordiale. Elle est également primordiale dans sa capacité de questionner la société qui la mandate, et d'y maintenir, même à contre-courant, la possibilité de vie démocratique et citoyenne.

Marie-Claude Saliceti
Administratrice

ACTIONS DE FORMATIONS

La Prévention du Risque Suicidaire

Objectifs :

Détecter et favoriser la prise en charge de la souffrance psychique pouvant conduire à un acte suicidaire :

- Définir les concepts clé à propos de la crise suicidaire.
- Identifier les différentes phases associées au développement d'une crise suicidaire.
- Identifier les facteurs de risque.
- Faire une évaluation clinique de la crise.
- Décrire les principes de base, les étapes et les limites de l'intervention de crise
- S'organiser pour orienter les personnes en crise.

- 26 et 27 Février à Libourne
- 3 et 4 Avril à Saint Selve

Sommaire du catalogue 2018

Les différentes problématiques

Comprendre et accompagner la personne handicapée psychique
L'adolescent pas normal. C'est normal ?
La question du corps à l'adolescence
Des troubles du fonctionnement social aux pathologies du lien
Relation d'aide en addictologie
L'adoption en question dans les accompagnements
Comprendre et accompagner l'enfant (de) migrant
L'accompagnement des personnes vieillissantes en souffrance psychique

Les Médiations

Les temps du quotidien comme outils de médiation
Le théâtre comme outil de médiation
Le conte : un voyage dans l'imaginaire et un plaisir partagé
La marionnette comme outil de médiation et d'expression
Corps en mouvement comme médiation dans l'univers du soin
Les réseaux sociaux et les modes de communication

Les Outils

Interventions socio-thérapeutiques coordonnées
La bientraitance
Contenance et Contention. Pour appréhender la violence
Le génogramme
Les entretiens avec les familles
Optimiser ses compétences informatiques
Excel, utilisation experte
Gestion du stress professionnel. Initiation à la relaxation

Les Rôles et les fonctions

La fonction d'encadrement pour les cadres intermédiaires
La fonction d'accueil
Place et rôle des services généraux dans l'accompagnement de personnes présentant un trouble psychique

La Prévention du risque suicidaire

Annexes

Méthodes pédagogiques
Plan d'accès

Inscriptions et renseignements :
Anne-Sophie BREMAND — 05 57 22 48 72
serviceformation@renovation.asso.fr
anne-sophie.bremand@renovation.asso.fr
www.renovation.asso.fr

Retrouvez l'intégralité du catalogue de formations 2018 :
http://renovation.asso.fr/wordpress/wp-content/uploads/Catalogue-2018.pdf

Rénovation
SOUTENIR ACCOMPAGNER SOIGNER

La post-vention

Que faire après un suicide ?

Vendredi 2 Février 2018—9h00—12h00

Salle Athénée municipal

Monique Seguin

Professeur au département de psychologie et psychoéducation à l'université du Québec en Outaouais.

Chercheure au groupe McGill d'études sur le suicide et au réseau québecois de recherche sur le suicide.

Les dispositifs de postvention dans les établissements : quelles efficacités ?

Sabine Wojcik

psychologue au sein de la police nationale.

Laurence Auvert et Johanna Porras

psychologues au SDIS33.

Présentation des protocoles de post-vention au sein des institutions

Entrée 5€ / personne
dans la limite des places disponibles

Inscriptions et renseignements :
Anne-Sophie BREMAND — 05 57 22 48 72
serviceformation@renovation.asso.fr
anne-sophie.bremand@renovation.asso.fr
www.renovation.asso.fr

Ça bouge à Rénovation !

Nous souhaitons la bienvenue à :

- Johanne AUGAGNEUR, Secrétaire médicale, Hôpital de jour du Parc
- Carole BACHOLLET, Psychiatre, Hôpital de jour du Parc
- Aude BARIAT TREAL, Éducatrice spécialisée, AED
- Christelle BOIN, Secrétaire, CSMI
- Vianney CASSAGNEAU, Infirmier, CSMI
- Lucienne CAZAJOUS, Assistante familiale, SAF
- Mathieu CHOMIENNE, Médecin Généraliste, Centre de Réadaptation
- Véronique COTET, Éducatrice spécialisée, Hôpital de jour du Parc
- Michel DEGOUL, Surveillant de nuit, DITEP de Gascogne
- Nicolas DULAC, Infirmier, CSMI
- Vincent ETCHEVERRY, Directeur, R d'Accueil
- Auriana FANTINO, Infirmière, Centre de Réadaptation
- Bruno IRR, Assistant Familial, SAF
- Thibaud LENAIN, Ouvrier d'entretien, Centre de Réadaptation
- Anna-Maria LINCK, Aide médico-psychologique, Hôpital de jour du Parc
- Muriel MOUGEAT, Infirmière, DITEP de Gascogne
- Angélique PETITGAS, Agent d'entretien, FAM Triade
- Pauline SALLABERRY, Infirmière, FAM Triade
- Emmanuel SCOTTO DI CESARE, Chauffeur, Moniteur d'animation, DITEP Rive Gauche

Nous souhaitons une belle retraite à :

- Martine STABILI, Orthophoniste, DITEP Rive Droite