



HOP'JECTIF

Journal trimestriel n°3- CH Henri Guérin

Groupe de travail :

ABULKER Sophie
ALCARAZ Céline
BONNARD Dominique
BRUNEAU Julie
CARTEREAU Jean-Marie
CASTAGNE Christine
EYMARD Julien
GOETZ Sandra
HERCE Jean-Noël
KOUROUMA Boh
LEGER Sandra
MONCANY-DELCOURT Flora
MOULTON Aline
MUSSO Audrey
PERRIN Claire
RIZZO Jean-Pierre



SOMMAIRE

EDITO 3

RETROSPECTIVE 4

DOSSIER 6-8

ARRÊT SUR IMAGE 10-11

RENCONTRE AVEC.... 12

VIS MA VIE 13-14

PSY D'ANTAN 15-16

LE SAVIEZ-VOUS ? 17

PÊLE-MÊLE 18

MEILLEURS VOEUX 2020

Une année s'est achevée, riche en événements pour l'Etablissement. Riche et intense, marquée par des changements qui nous amènent à regarder l'avenir avec optimisme.

Je pourrais commencer par citer, pèle mèle, le déménagement des différentes unités ambulatoires, l'inauguration de la Villa Rhéa, la rénovation de diverses unités. Autant de projets qui ont vu le jour et qui s'inscrivent dans la durée. Beaucoup de travail est encore nécessaire pour moderniser nos structures vieillissantes, mais nul doute que les efforts déjà entrepris amorcent le renouveau tant attendu.

La création et le développement des outils de communication que sont nos périodiques « Henri m'a dit » et « Hop'jectif » sont d'autres exemples qui montrent la modernité qui marque aujourd'hui ce que doit être l'hôpital de demain.

Dans la continuité de ces changements, nous devons comprendre l'esprit qu'il faut à présent adopter : investir nos imaginations, déterminer nos actes et façonner, aux yeux de tous, une image neuve de notre Etablissement.

Nous devons et pouvons être fiers de ce qui a été réalisé dans un contexte national parfois tempétueux.

En ce sens, la réalisation du projet de Réhabilitation sera, à court et moyen terme, l'axe fort de notre développement.

Comment, enfin, ne pas évoquer 2019 sans louer le professionnalisme affiché par l'ensemble des agents lors des épisodes d'inondation de fin novembre ? Ils témoignent des valeurs et du sens qui définissent le service public.

Je terminerai, bien entendu, en vous souhaitant à toutes et à tous mes meilleurs vœux pour l'année 2020. Une année qui, je l'espère, sera riche et propice à la réalisation de vos projets personnels et professionnels.

Jean-Marc BARGIER

Directeur général



Concert de Noël



Le terme de musicothérapie apparaît dans les années 1970 en France, mais l'idée de soigner par la musique est présente depuis des siècles et sur bien des continents.

Les références à cette notion sont nombreuses et variées, que ce soit dans la mythologie avec le chant séducteur des sirènes dans le mythe d'Orphée, dans la Bible où David essaie d'apaiser Saül avec le son de sa lyre, ou encore avec cette expression vieille de plusieurs millénaires « la musique adoucit les mœurs » (attribuée à Platon pour les uns, à Aristote pour les autres). Cette idée universelle a traversé les temps.

Aujourd'hui, c'est au cœur de la galerie Henri SAVIO du CH Henri Guérin que la musique a résonné le 7 décembre 2019 pour un concert de Noël particulier alliant la harpe et les voix d'artistes de renom tel que :

La Mezzo-Soprano, Flore SEYDOUX :

Habitée depuis le berceau aux grands voyages, Flore fredonne ses premières notes sur la natte à l'ombre des cocotiers de Nouvelle-Calédonie.

La Soprano Colorature, Aniana MALALAHARISOA :

Qui a découvert le chant grâce à la chorale de la paroisse de sa ville natale ; Antananarivo, et s'est vouée une passion pour le chant lyrique.

La Harpiste, Elodie ADLER :

Qui après des études au conservatoire de Toulon, puis au CNSM de Lyon, Elodie se spécialise en musique de chambre et en musique contemporaine .

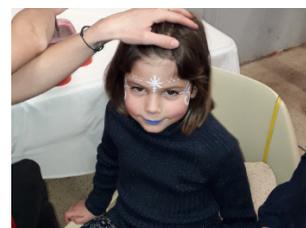
Enfin, la Présentation des œuvres par Sébastien PETITJEAN :

Trompettiste de formation, diplômé en Musicologie au Conservatoire National Supérieur de Musique de Paris.

C'est avec toute la magie des fêtes de Noël et tous les frissons de l'émotion musical que nous avons accueilli cet événement particulier.

Arbre de Noël

Le 18 décembre 2019, les enfants des agents du Centre Hospitalier Henri Guérin étaient conviés à l'Arbre de Noël. Entre spectacle de magie, ateliers de maquillage, sculptures de ballons et barbes à papa à volonté, il y en avait pour tous les goûts. Grâce à « l'Amicale », les enfants ont pu bénéficier d'un moment privilégié avec le Père Noël, ainsi que d'un large goûter et de nombreux jouets!



Repas de Noël au Mas de Paracol

Dans le cadre de la convention avec le Mas de Paracol , au Val, nous avons fêté Noël au restaurant géré par les travailleurs du CAT de cet établissement.

Un groupe du foyer de vie vient régulièrement pratiquer la céramique à l'Atelier d'Art . Ainsi depuis trois ans, nous fêtons Noël chez eux , avec un groupe de 18 convives, patients et soignants du pôle des activités spécifiques (sport et atelier).

Cet échange cordial nous offre l'occasion de créer un lien et de faire profiter d'un repas de groupe aux personnes qui vivent cette période de l'année dans la solitude. De plus, nous sommes toujours reçus avec beaucoup d'attentions et nous partageons tous ensemble un repas de qualité. Le restaurant est ouvert au public toute l'année.



Repas de fêtes au CH Henri Guérin

Durant ces fêtes, l'équipe de la cuisine et le service diététique du Centre Hospitalier Henri Guérin ont su régaler les patients et le personnel.

Le 17 décembre 2019, le repas de Noël du self fût un franc succès. Entre foie gras, saumon fumé, daube de veau aux marrons, pommes duchesses, St marcelins et farandolles de desserts, le personnel de l'établissement était aux anges. De même que le 19 décembre 2019 pour les Hôpitaux de jour.

Les patients ont bénéficié le 24, 25 et 31 décembre 2019 ainsi que le 1er janvier 2020, de succulents repas, avec des menus festifs également et adaptés pour certains à leurs régimes alimentaires.





LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET LE BAROMETRE SOCIAL

Nous entendons tous parler de la QVT dans notre établissement. Mais concrètement, quelle en est la définition exacte ?

Voici quelques extraits de définitions que l'on trouve sur Internet :

- La notion de qualité de vie au travail (QVT) correspond à un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt au travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. (source Editions Tissot)
- Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte (ANI, juin 2013)

LES CONDITIONS

- environnement de travail (physique, technique, organisationnel, relationnel...);
- conditions d'emploi (formation, carrière, égalité, parcours professionnel...);
- conditions de vie extraprofessionnelles en relation avec le travail ;

LA CAPACITÉ À S'EXPRIMER ET À AGIR

- participatif (groupe de résolution de problèmes, débats sur le travail...);
- partenariat social (concertation, dialogue social...);
- soutien managérial;
- soutien des collectifs (solidarité métier, travail en équipe, échanges sur les pratiques...).

LE CONTENU DU TRAVAIL

- autonomie au travail : pouvoir d'agir sur des éléments de la tâche (rythme, procédure, choix des moyens, accès aux ressources, outils...) et de les combiner de manière variée et adaptée à la situation de sorte à procurer un sentiment de maîtrise ;
- valeur du travail : le travail est toujours prescrit, sa valeur est d'abord perçue par autrui (client, bénéficiaire, hiérarchie, pair...) et renvoie au sentiment d'utilité ;
- travail apprenant : il renvoie à la possibilité de mobiliser dans son exercice professionnel un ensemble de compétences (relationnelles, émotionnelles, physiques, cognitives...). Un travail apprenant rend le travail intéressant ;
- travail complet : réaliser une tâche complète non seulement au plan organisationnel (maîtrise d'un processus ou d'une séquence de processus), mais aussi pouvoir évaluer les effets de mon activité en regard des résultats que j'en attends, et pouvoir réduire l'écart entre les deux. Et donc de « piloter » ma performance (sentiment de responsabilité). L'objectif d'une démarche QVT est de « penser le contenu du travail » lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels. (Source HAS)

Tous ces éléments qui définissent nos conditions de vie et de travail sont résumés dans la marguerite de la QVT :



Dans ce contexte, notre établissement a pour la troisième occurrence, répondu au Baromètre Social, élément moteur de la prise de décisions en matière de QVT mais en lien également avec le projet d'établissement et principalement le volet social qui le compose. Le Baromètre Social permet ainsi d'analyser en profondeur les résultats aux questions retenues pour l'évaluation de la politique QVT de l'établissement.

L'analyse et le partage de ces résultats doivent permettre d'émettre des éléments de diagnostic, les points d'appui, les points d'attention, les thèmes essentiels ... en lien avec d'autres informations disponibles comme les projets actuellement déployés sur le volet QVT, et d'autres mesures de satisfaction disponibles...

L'état émotionnel

○ Indices d'état anxio-dépressif (AD) et de sérénité active (SA) : estimer la proportion de personnes en risque

Proportion de répondants exprimant un haut niveau de bien-être

Proportion de répondants présentant de forts risques anxio-dépressifs



Concrètement que signifient ces chiffres :

- Notre établissement reste stable au niveau de l'expression du bien être depuis 2016.
- En revanche, le ratio des personnels en situation d'anxi-dépression a considérablement diminué depuis 3 ans.



Ce que nous devons retenir :

- Le personnel masculin est plus soumis aux situations de stress que le personnel féminin.
- Les personnels en situation de handicap présentent un indice de stress plus défavorable que les personnels non handicapés.
- Le personnel ayant moins de cinq années de présence dans l'établissement présente un taux de satisfaction plus élevé que le personnel présent depuis plus longtemps.
- Le personnel administratif et le personnel socio-éducatifs sont les plus représentatifs de l'indice de sérénité active. A l'inverse, seul le personnel administratif présente des chiffres importants sur les états anxio-dépressifs.
- Les agents des services techniques et médico-techniques sont plus impactés par des situations anxio-dépressives. En revanche, les agents de la Logistique sont en forte situation favorable

Les facteurs de risques de notre établissement :

Au regard des réponses obtenues, les pôles Centre, Sud et Management présentent les plus forts chiffres de satisfaction au travail. A l'inverse, le pôle des Activités Spécifiques présente un fort taux de risques anxio-dépressifs sur lequel un plan d'action doit être établi en lien avec les agents.

En conclusion :

Le Centre Hospitalier Henri Guérin est en pleine mutation. Le projet d'établissement en cours d'élaboration, et plus particulièrement le Projet Social vont prendre en compte les résultats de ce baromètre social afin de construire un plan d'action sur les thèmes abordés.

Dans ce cadre, le cabinet privé NEERIA va accompagner l'établissement pour co-construire ce plan d'action QVT. La réunion de lancement est d'ores et déjà programmée pour le 27 janvier 2020.

Les résultats complets du baromètre seront également communiqués à l'ensemble du personnel lors de la restitution qui se fera prochainement au Chalet.

Toute l'équipe de la DRH tient à vous remercier à nouveau pour votre participation à ce nouveau baromètre social qui va permettre à l'établissement de développer sa politique QVT, de répondre aux attentes des agents et de favoriser l'amélioration des conditions de travail.

Merci à tous et à toutes.

	INDICE AD	INDICE SA
Femme	3,4%	24,1%
Homme	7,3%	20,0%

Encadrant	5,1%	7,7%
Non Encadrant	4,6%	25,5%

Situation de Handicap : Oui	17,6%	11,8%
Situation de Handicap : Non	3,9%	23,8%

Moins de 1 an		42,9%
De 1 an à moins de 2 ans		25,0%
De 2 ans à moins de 5 ans	3,7%	44,4%
De 5 ans à moins de 10 ans	6,1%	24,3%
De 10 ans à moins de 20 ans	2,5%	15,0%
De 20 ans et plus	6,4%	19,2%

Personnel Administratif	6,4%	31,9%
Personnel Logistique/Technique	5,9%	11,8%
Personnel Médical		10,0%
Personnel Médico-Technique		14,3%
Personnel Socio-Educatif	4,5%	31,8%
Personnel Soignant	4,8%	23,0%
Autre		14,3%

	INDICE AD	INDICE SA
Psychiatrie : Hospitalisation complète	4,6%	33,3%
Psychiatrie : Extra Hospitalier	4,0%	22,0%
Services Techniques / Sécurité / Bio Médical / SIH	12,5%	12,5%
Autre		5,3%
Directions / Administration / IFSI	4,3%	21,7%
Labo / Pharmacie / Hygiène / Stérilisation / Hémostase	25,0%	12,5%
Pédopsychiatrie	3,1%	15,8%
Logistique		33,3%
Médecine / Addictologie / Soins palliatifs		20,0%
Gériatrie		
Rééducation / Réadaptation		
Urgences / Réanimation		100,0%

 Un indice AD supérieur à 6 est considéré comme défavorable

 Un indice SA supérieur à 30 est considéré comme favorable

	INDICE AD	INDICE SA
Pôle Pédopsychiatrie	2,8%	13,0%
Pôle Nord	5,3%	28,0%
Pôle Centre		34,5%
Pôle Activités spécifiques	10,8%	18,0%
Pôle Sud	4,0%	36,0%
Pôle Management et gestion des ressources humaines	4,3%	30,4%
Pôle Géro-psycho-geriatrie	5,9%	11,8%
Pôle Addictologie		14,3%



Les logiciels thérapeutiques en réalité virtuelle

Dans le but de développer et d'améliorer les prises en charges des patients au sein de ses CMP, le pôle centre a reçu la société C2CARE pour une présentation. Étaient présents les psychiatres du pôle centre, infirmiers, psychologues, cadres de santé, représentants de la direction et de la formation.



C2CARE est une entreprise toulonnaise spécialisée en gamme de logiciels thérapeutiques en réalité virtuelle, qui conçoit des environnements 3D de confrontation à l'anxiété. Les thérapies par exposition à la réalité virtuelle offrent la possibilité de confronter graduellement les patients à leurs phobies, addictions, troubles du comportement alimentaire, troubles fonctionnels et vestibulaires.

En effet, à travers le casque de réalité virtuelle, les patients sont transportés dans des environnements immersifs dont les scénarios et protocoles ont été élaborés par un comité de recherche médicale composé de Médecins Universitaires, Psychiatres, Psychologues et Kinésithérapeutes.

La présentation a apporté un certain enthousiasme auprès des professionnels qui espèrent pouvoir proposer prochainement ces nouvelles thérapies sur l'ambula-toire.

Maladies neurodégénératives : la démence de type Alzheimer

Définition de la démence

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la démence comme une « altération progressive de la mémoire et de l'idéation, suffisamment marquée pour handicaper les activités de la vie de tous les jours ; apparue depuis au moins six mois, et associée à un trouble d'au moins une des fonctions suivantes : langage, calcul, jugement, altération de la pensée abstraite, praxies, gnosies ou modification de la personnalité. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'un trouble du contrôle émotionnel, du comportement social, ou de la motivation. »

Selon l'OMS, il y aurait dans le monde 47 millions de personnes atteintes de démence et on note chaque année 7,7 millions de nouveaux cas. Ce nombre pourrait s'élever jusqu'à 75 millions d'ici 2030. La maladie d'Alzheimer représenterait de 60 à 70 % de ces cas.

La démence est un syndrome évolutif qui fait partie d'une des causes principales de dépendance et de handicap chez la personne âgée.



Elle est éprouvante tant pour les personnes qui en sont atteintes que pour les aidants familiaux et professionnels qui apportent un accompagnement, soutien au quotidien. Étant souvent associé à la « folie », l'appellation démence a une connotation sociale péjorative dans le langage courant, c'est pourquoi il est préférable d'utiliser le terme de maladies neurodégénératives.



Historique : Aloïs Alzheimer 1906

Au début des années 1900, Aloïs Alzheimer a présenté le cas d'Auguste Deter, une femme âgée de 51 ans.

Elle présentait des troubles de la mémoire, un mutisme, une désorientation et des hallucinations.

Une autopsie permettra de découvrir la présence de plaques amyloïdes et une dégénérescence neurofibrillaire, deux caractéristiques types de la maladie d'Alzheimer.

Chiffres et prévalence

La maladie d'Alzheimer est la démence la plus fréquente en France. Cette maladie est rare avant 65 ans et 15 % des plus de 80 ans seraient affectés.

Selon l'Inserm, en France 900 000 personnes en seraient atteintes avec plus de 200 000 nouveaux cas par an recensés.

La maladie et son diagnostic

D'apparition insidieuse, la maladie d'Alzheimer se manifeste progressivement par des symptômes distinctifs qui peuvent varier d'un individu à l'autre en fonction de différents critères (ex : âge de survenue de la maladie, antécédents familiaux). Concernant le dépistage et le suivi de l'évolution des troubles cognitifs, les psychologues peuvent utiliser une série de tests tels que le Mini Mental State Examination (MMSE), l'épreuve de rappel des 5 mots qui évaluent la mémoire ou encore des tests de repérage comme le test de l'horloge.

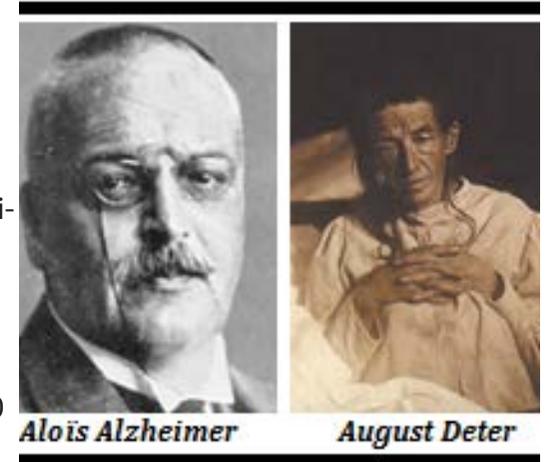
Des techniques comme l'IRM (imagerie par résonance magnétique) sont également préconisées par les neurologues, afin d'apprécier la présence d'une atrophie corticale (notamment au niveau des hippocampes, zones de la mémoire).

Les symptômes de la maladie

La maladie d'Alzheimer est ainsi une pathologie neurodégénérative où l'on peut constater une altération des différentes fonctions cognitives selon le stade de l'évolution de la démence.

Les troubles de la mémoire sont les premiers à être constatés, avec généralement des difficultés pour apprendre de nouvelles informations et une altération de la mémoire plus ancienne.

Les troubles de la mémoire entraîne une désorientation tempo-spatiale. Puis progressivement d'autres fonctions cognitives peuvent être touchées : des troubles au niveau du langage (aphasie), de la motricité et des gestes (apraxie), de la reconnaissance et de la perception (agnosie) et enfin du raisonnement, de l'attention et de la réalisation de tâches complexes (troubles des fonctions exécutives).



Aloïs Alzheimer

August Deter





« Et si le Pôle Nord n'était pas que le pays du Père Noël ? »

Bien sûr, les enfants de l'Hôpital de jour l'Oasis à Saint Maximin ont reçu la visite de leur voisin l'homme en rouge (et oui, c'est quand même l'HDJ le plus au nord de notre intersecteur de pédopsychiatrie !)

Mais d'autres rencontres, thérapeutiques celles-là, viennent enrichir la prise en charge des patients.

Après la collaboration de l'équipe avec l'art-thérapeute Valérie Le Cardinal, c'est aujourd'hui un « Autre Regard » qui vient se poser sur les enfants en soins à l'Oasis, celui d'une photographe aixoise.

Cet « Autre Regard », c'est celui que Sophie Bourgeix, première femme française Master Qualified European Photographer, souhaite encourager sur le handicap via son projet au titre éponyme.

« L'Autre Regard évoque la beauté de nos différences, et laisse la découverte de l'Autre possible ».

Cette exposition a déjà eu plusieurs rendez-vous avec le public.

La rencontre se fait avec nos petits patients au travers d'un reportage, au cours duquel Sophie vient saisir le quotidien de l'Oasis pour l'offrir aux familles, qui ne voient habituellement pas ces éclats de vie.

Puis vient le temps du portrait. C'est un moment un peu magique.

Ces enfants, qui présentent tous des troubles de la relation, sont curieux. Chacun a sa méthode pour s'approcher du studio, installé dans une pièce de l'HDJ, sans se sentir en danger. Les soignants jouent leur rôle habituel de médiateurs rassurants et Sophie attend avec bienveillance que chacun soit prêt à se raconter face à son objectif.

La BIENVEILLANCE, c'est ce qui a achevé de convaincre l'équipe lors de la présentation du projet.

Elle est la pierre angulaire de la rencontre avec ces enfants qui peuvent attaquer violemment ce (et ceux) qui les inquiète(nt). La nouveauté dérange parfois même ceux qui vont bien, alors !

La suite du projet sera tout naturellement l'exposition. Reste à trouver le lieu et surtout les financements nécessaires à l'organisation de celle-ci.

La tâche est certes ardue mais c'est l'un des moyens d'aider à accepter cette singularité qui fait encore peur ; acceptation par les familles, acceptation par la cité.

Le travail de Sophie Bourgeix contribue à faire sortir le handicap des murs, rejoignant ainsi celui de l'équipe de l'Oasis qui est, in fine, d'aider les enfants accueillis à trouver leur place.



Mme GOETZ Sandra, Cadre de santé au pôle de Géro-psycho-geriatrie, s'est immergée dans le monde des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Henri Guérin...

Choisir de passer la journée à la DRH pourquoi pas... Mais quelle idée de faire ça un jour de grève nationale !! En même temps, je râle souvent quand la DRH m'appelle pour que je remplisse le tableau de recensement des grévistes AVANT 10h. Maintenant je comprends mieux. C'est vrai qu'il est difficile de faire correctement son travail quand il faut courir après tout le monde pour avoir les éléments. Promis, au prochain jour de grève je ne râlerai pas... ou alors pas fort.

Sinon, hormis le recensement des grévistes, quelles sont les activités de la DRH ? D'ailleurs, qui travaille à la DRH ? Mme BERTERO attachée d'administration hospitalière. Elle encadre donc Mme DIAZ pour la formation ; Mmes PHILIPPE et GUY aux affaires médicales ainsi que Mme LACATON qui a la lourde charge de nous délivrer à temps le courrier tant attendu de tous les agents : la fiche de paye !!

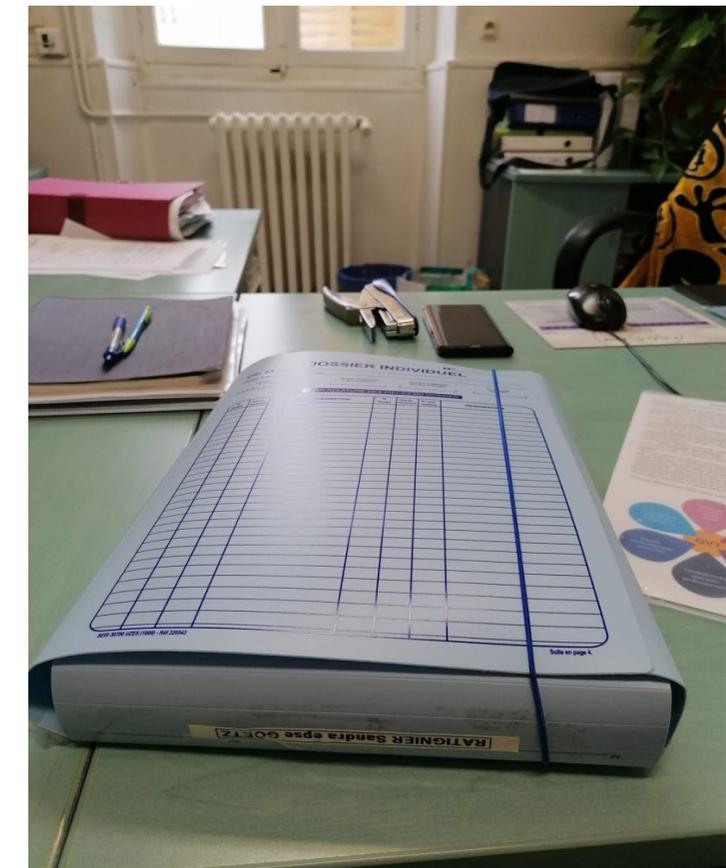
Mme BENAISSAITI qui est en charge de répondre au téléphone d'accueillir et de renseigner les agents.

Mme MUSSO, responsable des carrières qui encadre Mmes GARCIA ; DI MEO ; LACOMBE et ALEXANDRE qui sont chargées de carrières.

Et pour diriger toute cette belle équipe il y a M.LEDOUX, Directeur des ressources humaines et des affaires médicales.

On parle d'interruption de tâche dans le baromètre social... je peux vous dire qu'au service de la DRH ces interruptions sont légion car toutes ont des missions transversales (le CGOS ; clepsydre ; du temps détaché à la direction des soins ...) et le téléphone ne fait que sonner. Heureusement j'ai constaté une certaine solidarité dans ce service.

L'ambiance a été plutôt conviviale toute la matinée mais elle l'est devenue plus encore à 12h30 quand a sonné l'heure du repas.... Une fois de plus on peut dire que j'ai bien choisi mon jour... celui du repas d'équipe de fin d'année en mode auberge espagnole... Une chose est sûre : il y a à la DRH des agents qui ont de grands talents culinaires !! On s'est régalé, et il y avait largement de quoi manger... M.LEDOUX il va maintenant falloir organiser un footing DRH pour éliminer toutes ces calories avalées !





Après avoir tout rangé, on a vite fait une photo de groupe en souvenir avant de retourner au travail... Il y avait les CAPL à préparer, les retraites à traiter, les dossiers à mettre à jour... D'ailleurs j'ai pris connaissance de mon dossier, je l'imaginai bien moins gros... c'est que ça engendre beaucoup de paperasse un agent pour le service de la DRH... et il y en a 670 à gérer... les étagères doivent être solides !!

Malheureusement je n'ai pas pu finir ma journée à la DRH car j'ai dû retourner en urgence dans mon service pour gérer un problème d'absentéisme. Du coup je voulais remercier l'ensemble de l'équipe de m'avoir si bien accueillie, ce fut une expérience bien sympathique. Cela va me permettre d'orienter mes futurs appels sur les bonnes personnes. Je retourne maintenant l'invitation, alors, mesdames, si l'une de vous est partante pour découvrir mon quotidien de cadre de santé, je vous accueillerais volontiers en géronto. M.LEDOUX vous êtes également le bienvenu !

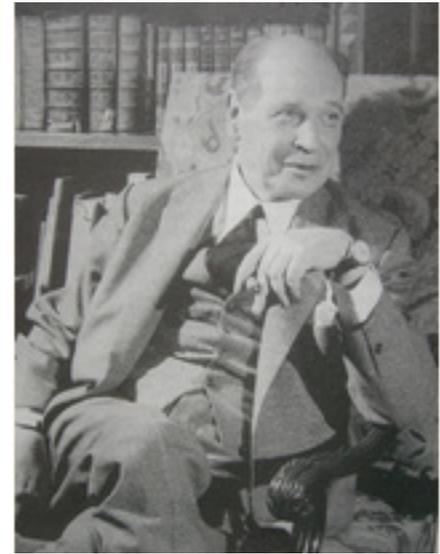


Docteur Henri EY

Henri Ey commence ses études de médecine à Toulouse en 1917, puis il les poursuit à Paris à partir de 1920 et obtient son doctorat de médecine en 1926. Il obtient également une licence de philosophie et un diplôme de médecine légale. Il est interne des hôpitaux de Paris à l'hôpital Sainte-Anne (1925-1931), en compagnie d'Eugène Minkowski, Jacques Lacan, Pierre Mâle et rencontre Renée Schlouch, qui devient son épouse. Puis il est chef de clinique (1931-1933).

Élève d'Henri Claude, il devient en 1933 médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Bonneval, où il reste jusqu'à sa retraite en 1970. Il conserve un enseignement à l'hôpital Sainte-Anne, connu sous le nom des « mercredis de Ste Anne ».

Collaborateur du psychiatre et philosophe Minkowski, il devient co-fondateur avec lui du mouvement et directeur de la revue L'Évolution psychiatrique à partir de 1945, il participe, en 1950 à la fondation de l'Association mondiale de psychiatrie dont il devient, la même année, secrétaire général, contribuant à la préparation du premier congrès de l'association à Paris, en 1950.



Il est l'auteur de nombreux et volumineux ouvrages dont une synthèse, dite « organo-dynamique », faite à partir des théories psychanalytiques de S.Freud et d'E.Bleuler et de la neurologie de John Hughlings Jackson, en 1936, soit vingt ans avant l'apparition des traitements neuroleptiques. En affirmant dans la ligne du dernier Jean-Martin Charcot et en opposition à la génération précédente, celle de Paul Guiraud, le primat de la hiérarchie des fonctions psychiques sur l'organisation anatomique du cerveau et du système nerveux, il a fondé une psychiatrie dynamique, complexe et humaniste qui, dépouillée de ses présupposés mécaniques, fait place à l'évolution singulière du psychisme du patient sans oblitérer les déterminations somatiques de celui-ci.

Henri Ey s'est attaché à souligner à la fois les soubassements organiques (hérédité, physiopathologie, neuromédiateurs cérébraux, etc.) et la perspective dynamique, psychanalytique à l'écoute de la parole du sujet. Son approche s'intitule l'organodynamisme.

L'organodynamisme tente une synthèse entre les symptômes psychiatriques et les données neurophysiologiques. Il se base sur l'idée que la défaillance d'une fonction peut engendrer l'excèsif développement d'une autre jusqu'au saut dans le pathologique. Toutes les fonctions psychiques et organiques sont donc liées entre elles, en une forme hiérarchique.



Ses sources historiques et théoriques sont à chercher dans le courant jacksonien et néo-jacksonien.

L'histoire du jacksonisme en psychiatrie est d'abord celle d'un échange entre le fait clinique neurologique et l'évolutionnisme. Dans les années 1930, paraissent certaines œuvres de John Hughlings Jackson : le modèle de Jackson est aussi applicable à la psychiatrie, par exemple on l'a utilisé dans la description de la schizophrénie (distinction des symptômes primaires et des symptômes secondaires).

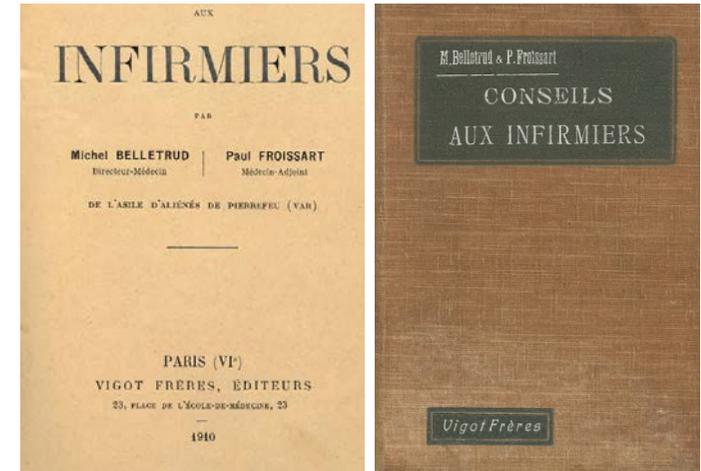
Plon et Roudinesco affirment que « selon Ey, il faut réunir la neurologie à la psychiatrie pour doter cette dernière d'une véritable théorie capable d'intégrer le freudisme ». RM.Palem précise : Il y a bien chez Ey les 3 protagonistes mentionnés par El.Roudinesco, mais distribués autrement et plus étroitement imbriqués. Ey est déjà, depuis les années vingt, partiellement freudien. En 1948, dans les Études, il écrit : « Toute théorie des troubles mentaux qui risquerait d'écarter des connaissances, de la science, de l'anthropologie psychiatrique tous les faits que les psychanalystes ont, grâce à [FREUD], découverts, serait tout simplement dérisoire ». Mais peu avant sa mort, il écrit : « La conception organodynamique de la psychiatrie a pour corollaires que la psychiatrie est une partie de la médecine et qu'elle relève en fin de compte de la neurologie, dont la connaissance est indispensable aux psychiatres ». Le freudisme, Ey l'a bien intégré : la « Première topique » tout au moins. Il peut s'accommoder de la Seconde topique dans son Organodynamisme, en la modifiant assez sensiblement.

Mais il préférera remplacer l'« Appareil psychique » de Freud par son « Corps psychique ». Ça n'est plus une référence étroite à la neurologie Jacksonienne des années trente, mais tout autant à Spencer et [Fr.Jacob] pour les perspectives évolutionnistes, d'une part ; à [JP.Sartre] puis [E.Mounier] et [P.Ricoeur], d'autre part, pour la conscientisation et l'action : pour la « possibilité de produire un ordre transcendantal d'existence, c'est-à-dire d'histoire et de système personnel des valeurs et des relations », dit-il.

« Le corps psychique n'est pas seulement comme le corps vivant un organisme finalisé, il est le novum organum de l'existence par quoi s'ajoute à l'ordre de la vie l'ordre de l'esprit ». En revanche, Ey regrette vivement que la Psychanalyse en France n'ait pas voulu s'intégrer plus étroitement à la Médecine, ait préféré la tour d'ivoire (son « complexe obsidional » dira [El.Amado Levy Valensi]) à l'académie de médecine.



Dans la bibliothèque personnelle d'un de nos agents, un ouvrage rédigé au début du 20^{ème} siècle par Monsieur BELLETRUD, directeur du Centre Hospitalier Henri Guérin et son Médecin Adjoint Dr FROISSART y demeurerait. Pour notre plus grand plaisir, il nous a été confié, ainsi voici un petit extrait afin de nous replonger dans «l'Asile de Pierrefeu» d'antan.....



Les malades ne seront jamais traités comme des inférieurs ni comme des égaux, l'infirmier se trouvant dans une situation tout à fait distincte de la leur. Il est, en effet, à l'asile pour les soigner, c'est-à-dire en quelque sorte pour les servir. Si son emploi ne peut pas être considéré comme une servitude domestique, étant donné l'œuvre de solidarité humaine qu'il remplit, l'infirmier ne doit cependant, dans aucun cas, se considérer comme le supérieur des malades. Aussi le tutoiement est rigoureusement interdit ; car on ne verrait pas pourquoi les malades ne tutoieraient pas les infirmiers ; il se créerait une familiarité qu'on doit éviter.

Malgré que l'infirmier ne soit pas un maître, il doit savoir conserver sur ses malades un ascendant tel qu'il arrive à faire observer les consignes et règlements sans employer la force.

Dans l'intérêt du bon ordre et pour faciliter le travail, des heures sont en effet fixées pour le lever, pour les repas, etc. Il est important que cette réglementation soit observée par tous.

C'est, non par des brutalités physiques, mais par l'exercice de cette autorité morale que les infirmiers arrivent à ce but qui, pour un incompetent, paraît surprenant lorsqu'il visite un asile.

A l'entrée, l'infirmier accueillera le malade avec bienveillance et ne manifestera aucun dépit de cette arrivée qui augmente son effectif. Le malade, en effet, n'est pas responsable de son placement dans tel ou tel quartier.

Il profitera du moment où il change de vêtements pour examiner avec soin son état physique. On éprouve parfois de la difficulté à faire accepter par certains malades les vêtements de l'asile. On leur fera remarquer, dans ce cas, que les vêtements qu'on leur donne sont soigneusement appropriés et que, d'autre part, leurs effets personnels se trouveraient usés à leur sortie s'ils en faisaient un usage constant pendant leur internement.

Il notera les particularités qu'il présente et en donnera avis au chef de quartier afin que le médecin soit prévenu. S'il y a lieu, il fera un rapport immédiat de toute blessure et contusion sérieuse.

Il observera à ce moment les diverses précautions hygiéniques.

C'est alors également qu'il peut recueillir par quelques interrogations habiles, mais sans insistance, des renseignements précieux sur le délire, les troubles mentaux et les motifs de l'internement du malade. Le meilleur système pour cela consiste en général à compatir aux



LE CONGRES FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE 2019 : « la crise, une opportunité ? »

Le deuxième congrès français de psychiatrie s'est tenu à Nice du 4 décembre 2019 au 7 décembre 2019 ; une chance pour les soignants sensibilisés à la prise en charge des patients dans le domaine de la psychiatrie de la région.

Le centre hospitalier Henri Guérin a été représenté par des agents des services de psychiatrie communautaire, du préfam et de la villa nova le mercredi 4 décembre 2019.

Lors de cette journée le comité scientifique a mis en avant le thème de « la crise » par le questionnement suivant « la recherche paramédicale peut-elle être une opportunité de sortir de la crise ? »

Le concept de « la crise » a été abordé comme une opportunité pour les patients mais aussi pour les soignants d'un point de vue sociologique mais aussi phénoménologique et systémique.

Des professionnels en santé mentale ainsi que des usagers ont pu partager leurs expériences concernant les situations de crise. En effet, la richesse des diverses interventions et situations de crise évoquées au cours des conférences ont permis des échanges hétérogènes et de qualité.

Nous avons découvert un aspect novateur de la prise en charge du patient dans sa globalité et dans sa singularité en mettant en avant ses capacités d'adaptation, de résilience et son libre arbitre.

Les situations de crise peuvent devenir un argument de soin sur lequel les soignants peuvent s'appuyer dans l'accompagnement de leur projet de vie. Une vision qui s'adapte au projet de réhabilitation qui verra le jour au sein de notre établissement prochainement.

Enfin une session du congrès a permis un débat sur l'émergence des infirmiers en pratiques avancées en psychiatrie et santé mentale dans le cadre d'un système de santé en mutation.

Notre participation à cet évènement permet de concrétiser notre rôle de soignant auprès des patients lors de « crise ». Les diverses opportunités résultant de cet évènement peuvent profiter aussi bien aux patients qu'aux professionnels et seront bénéfiques à la mise en place de notre projet de réhabilitation.

Nous remercions le centre hospitalier Henri Guérin de nous avoir permis de participer à cet évènement national. Plus particulièrement, au service formation pour l'organisation ainsi qu'à notre cadre pour nous l'avoir proposé.

Journée de la bientraitance le 30 janvier 2020



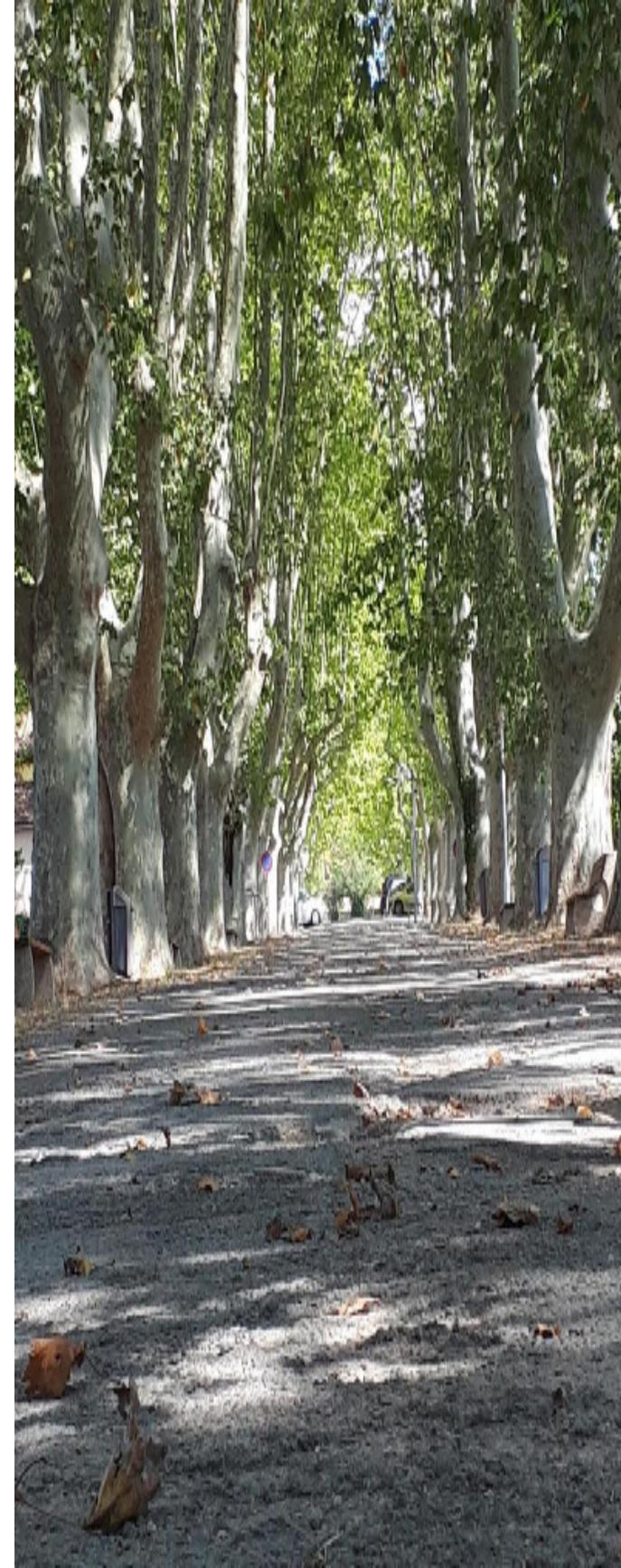
Cette journée est le fruit d'un travail réalisé par les établissements composant le groupement hospitalier du territoire (GHT83). Des réunions mis en place depuis 2017 ont permis de travailler sur la thématique de bientraitance. L'objectif partagé étant de « promouvoir la bienveillance-bientraitance envers la personne soignée et son entourage ». Ce travail vient en réponse aux attentes du projet de soin partagé du territoire. Les bonnes pratiques de chaque établissement et la diversité des expériences ont permis l'organisation de cette journée.

Bienvenue à Mr Julien EYMARD



Directeur Adjoint

Directeur des Affaires Financières,
du Système d'information,
des Affaires Générales,
de la Communication,
de la Qualité
et des relations avec les usagers.



BIENVENUE

DURAND Aurélie IDE au CMP adultes de Hyères
LOUIS Justine IDE à la Villa Nova
GUERIN Christophe Aide-Soignant au TED
GOUBET Christelle IDE au CMP adultes de BRIGNOLES
JERMANN Virginie IDE au Pool Soignants
DELCLEF Olivier IDE à l'HJ enfants St Maximin
EYMARD Julien Directeur Adjoint

MERCI A VOUS

Retraite de BENSALAH Aïcha Cadre Supérieur de Santé
Retraite de JACOVETTI Alain Aide-Soignant



Centre hospitalier Henri Guérin
Quartier Barnencq 83390 Pierrefeu-du-Var
04.94.33.18.00
www.ch-pierrefeu.fr

