



HOP'JECTIF

Journal interne trimestriel - Juin 2019
Numéro n° 1



Chef de la rédaction : Claire PERRIN

Groupe de travail :

ABULKER Sophie
ALCARAZ Céline
BONNARD Dominique
BRUNEAU Julie
CARTEREAU Jean-Marie
CASTAGNE Christine
GOETZ Sandra
HERCE Jean-Noël
KOUROUMA Boh
LEGER Sandra
MONCANY-DEL COURT Flora
MUSSO Audrey
PERRIN Claire
RIZZO Jean-Pierre
ROUSSEAUX Mathilde
SAVI Yvette
SABATIER-COMES Virginie

SOMMAIRE

EDITO 3

 RETROSPECTIVE 4

 DOSSIER 6

 ARRÊT SUR IMAGE 8

 RENCONTRE AVEC... 10

 VIS MA VIE 11

 PSY D'ANTAN 14

 LE SAVIEZ-VOUS? 17

 PÊLE-MÊLE 18



TOUT D'ABORD,

MERCI DE NOUS

ACCORDER VOTRE ATTENTION !

Relancer le journal interne est une action phare de la politique du Centre Hospitalier Henri Guérin. En lien avec le projet d'établissement, le projet de communication 2019-2025 entend mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière autour des enjeux de communication interne et externe.

Dans cette perspective, le journal interne a pour vocation de recréer du lien entre les services et entre les agents. Il permettra d'avoir une vue d'ensemble du travail des différentes unités et services, qui longtemps, de par leur dispersion géographique, n'avaient pas les moyens de se rencontrer.

Ainsi, les différentes rubriques que vous allez découvrir ont été élaborées par le comité rédactionnel de manière à valoriser les compétences et les métiers de chacune et chacun.

Suite à votre participation nombreuse quant à notre sollicitation pour le choix du titre du journal interne, le groupe de travail s'est arrêté sur « Hop'jectif ». Ce choix fait écho au mot « hôpital » mais illustre aussi l'interjection « hop » en référence à l'idée de mouvement que l'établissement est en train de prendre.

« Hop'jectif » vous sera proposé tous les trimestres et s'articule avec le mensuel « Henri m'a dit » destiné à récapituler toutes les infos et événements du mois précédent. « Hop'jectif » quant à lui, présente des dossiers en profondeur, relate des témoignages et fait découvrir de nombreuses activités au sein de notre établissement. Bien sûr, il n'y aura pas de publication de « Henri m'a dit », les mois d'édition du journal interne « Hop'jectif ». Bonne lecture et merci !

Jean-Marc BARGIER

Directeur général



Retour sur les points forts qui ont marqué l'hôpital...

Colloque "Regards croisés", Semaines d'information en santé mentale, journée RSE, retour sur les événements ayant eu lieu au cours de ces dernières semaines.



L'hôpital s'engage en faveur de l'alimentation biologique

La journée Responsabilité sociétale des entreprises s'est tenue le vendredi 7 juin au Centre hospitalier sur la thématique de l'alimentation en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux en lien avec la loi EGALIM du 30 octobre 2018.



Forum de l'emploi

Le forum de l'emploi s'est tenu à deux reprises les 24 et 29 mai derniers à Aubagne et Ollioules. L'objectif : attirer et recruter de nouveaux professionnels (I.D.E, psychothérapeutes, ergothérapeutes...) ; valoriser l'établissement et fidéliser les professionnels.

Semaines d'information sur la santé mentale



L'édition 2019 des Semaines d'information sur la santé mentale a eu lieu du 18 au 31 mars 2019 sur le thème « Santé mentale à l'ère du numérique ». Le CH Henri Guérin a de nouveau répondu présent, démontrant encore une fois le rôle majeur qu'il tient au sein du département. Ces SISM ont pour objectifs de sensibiliser, informer le public sur la santé mentale, faire reconnaître les structures pouvant apporter un soutien à la population, développer un réseau et rassembler les différents acteurs.

Différentes actions ont été menées en collaboration avec les conseils locaux de santé mentale (mairies), le Comité départemental d'éducation pour la santé (CODES), l'atelier d'art et diverses associations culturelles au sein des CMP et HDJ (journées portes ouvertes avec expositions des œuvres de patients, ciné-débat, intervention dans les Instituts de formation infirmiers (I.F.S.I), conférences).

Colloque "Regards croisés"

La quatrième édition du colloque « Regards croisés » s'est tenue le vendredi 24 mai au Centre hospitalier Henri Guérin autour de la thématique « dynamique groupale en psychiatrie ». Cette journée fut l'occasion, pour les professionnels de santé, d'échanger autour de thèmes en lien avec la psychiatrie. Le choix et l'intérêt d'une telle thématique se justifient aisément par la volonté d'améliorer et de fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap psychique quel que soit leur lieu de vie ou de prise en charge.

La thématique retenue a permis d'évoquer des sujets autour de la dynamique d'équipe, de l'activité soignante ou des sujets plus novateurs en lien avec la thérapie institutionnelle, les ateliers à médiation thérapeutique ou la thérapie communautaire intégrative. L'occasion de venir échanger avec une diversité d'interlocuteurs, issus d'horizons et de milieux différents, riches de leur expérience et de leurs savoirs.

En faisant le choix de convier des personnalités impliquées et très au fait sur ces enjeux, le Centre hospitalier a réussi à faire de cette journée un temps d'échange apprécié de la part des agents de l'établissement, qui permet tant à la fois de remettre en cause nos conceptions et d'interroger nos pratiques professionnelles.

Réfléchir, mettre un sens, se rencontrer et discuter autour de thématiques communes ont été les maîtres mots de la journée. En favorisant des temps d'échange et de discussion, ce sont nos représentations elles-mêmes qui sont questionnées ; les problématiques en lien avec la psychiatrie restent empreintes de la volonté de porter un autre regard sur la santé mentale, déstigmatisé et plus proche de nous.





Ce mois-ci, nous avons décidé de revenir sur... le projet d'établissement 2020-2025.
Le compte à rebours est lancé !

Le Centre hospitalier est engagé dans une démarche majeure d'écriture de son nouveau projet d'établissement. Ce projet définira les axes de développement et les orientations stratégiques de l'établissement dans différents domaines.

L'acte politique majeur d'un établissement

Le projet d'établissement est l'acte politique majeur d'un centre hospitalier établi pour une durée de 5 ans. Le projet d'établissement définit, sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement.

Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature, dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel. Il constitue la base et le fondement de toute prévision d'adaptation des moyens.

Fondé sur le projet médical qui en constitue la pierre angulaire, ce projet d'établissement sera composé de différents volets :

- Un bilan de l'existant,
- Le projet médical,
- Le projet managérial,
- Le projet de performance dans la durée
- Le projet de soins,
- Le projet psychologique,
- Le projet social,
- Le projet de prise en charge et d'amélioration continue de la qualité,
- Le projet du système d'information
- Le projet de communication

Une stratégie ambitieuse

Le projet d'établissement 2020-2025 s'inscrit dans une histoire. Celle d'un établissement empreint d'une forte histoire locale qui souhaite se donner les moyens de son ambition grâce à des agents motivés et investis pour l'hôpital. L'objectif de ces cinq prochaines années est de parvenir à une recombinaison majeure des missions de l'établissement, à travers des projets ambitieux et portés par ses équipes.

Le projet d'établissement 2025-2025 porte une stratégie ambitieuse en réaffirmant les valeurs qui sont les siennes. Prévenir, prendre en charge, accompagner, guérir, en liens étroits avec les professionnels du territoire, publics, privés, libéraux dans des parcours de soins organisés et coordonnés : tels sont les fondements essentiels

d'un hôpital ouvert et dynamique. C'est le sens profond à la fois du projet médical mais aussi du projet des fonctions support des activités de soins et de l'ensemble des projets.

Le fruit d'un travail participatif

Le projet d'établissement se veut être le fruit d'un travail participatif, garantissant ainsi la transversalité, la créativité et la légitimité de ce projet. Le projet d'établissement n'est pas le travail de la Direction, mais vise à associer l'ensemble des agents du Centre hospitalier. Par leur implication et leur expérience, les agents de l'établissement sont les plus à même pour défendre les valeurs et les projets qui sont les leurs.

Son élaboration sera l'occasion de réfléchir sur le positionnement de l'établissement, sa réponse aux besoins de santé de la population et sur l'amélioration de la prise en charge des patients en tenant compte des enjeux tels que :

- Le Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.),
- Le projet médical de territoire,
- Le partenariat (réseaux internes et externes),
- La stratégie nationale de santé.

La rédaction de chacun des volets sera confiée à un pilote, assisté d'un comité de pilotage pluri professionnel représentatif des thématiques abordées. **A cette fin, un appel à candidature va être lancé prochainement afin de constituer les différents groupes de travail.**

Chacun des projets devra s'articuler autour de 3 à 4 axes stratégiques intitulés « défis ». Chaque « défi » devra lui-même se décliner en axes opérationnels intitulés « engagements » qui se déclineront en fiches actions-clés.

Une présentation aux instances de décembre 2019

L'ensemble du projet devra être finalisé pour la fin d'année 2019. Les différentes instances que sont le directoire élargi, la CME, le CTE seront appelées à rendre un avis avant que le conseil de surveillance ne délibère sur le projet.

Les objectifs généraux de l'établissement ainsi arrêtés pour 5 ans constitueront une référence pour toute démarche et action du centre hospitalier Henri Guérin, pour ses services, son personnel et ses partenaires.

La rédaction de ce projet constitue un temps fort, essentiel pour la vie d'un établissement de santé. C'est parce que l'ensemble des agents du Centre hospitalier doit se sentir concerné par la démarche du projet d'établissement qui est la sienne aujourd'hui que nous comptons sur votre mobilisation et sur votre participation pour faire vivre ce projet et le voir aboutir dans les plus brefs délais.





Bienvenue dans les ruches du Centre hospitalier



Le CHHG s'est inscrit dans une démarche éco responsable et de protection de l'environnement en s'associant avec « Les Ruchers d'Hyères ». L'apiculteur Sylvain nous fait partager aux détours de 5 ateliers sa passion pour les abeilles. Sa formation professionnelle d'éducateur spécialisé en fait un intervenant de choix auprès de nos patients.

Ce mardi 14 mai, ce sont des patients des services des Palmiers 2 et de gérontopsychiatrie qui ont pris part à l'activité. Des soignants motivés par cette activité accompagnent des groupes de patients à la découverte de la vie d'une ruche. Plusieurs ateliers sont proposés dans l'année et correspondent aux temps forts de l'apiculture.

- La sortie d'hivernage : Sylvain et les apprentis apiculteurs, habillés en tenue d'apiculteur ouvrent les ruches et effectuent une visite sanitaire de la ruche. C'est la visite de printemps qui intervient après 3 mois d'hivernage où la colonie vivait sur ses acquis. Petit effectif de 5000 ouvrières qui se doit de maintenir la ruche en activité malgré des entrées diminuées. *Un peu en mode CREF quoi !!!* L'apiculteur lui doit veiller à stimuler l'élevage de nouvelles reines en séparant la reine d'une partie de l'essaim. *A la retraite les vieilles reines !!!*
- L'élevage au printemps : Sylvain et ses stagiaires traitent la ruche pour éviter que les parasites ne s'installent, il fait aussi un apport de nourriture pour renforcer les ouvrières et les aider dans leur quotidien. A ce moment de l'année la colonie se développe et une partie de l'essaim part avec une reine pour former une nouvelle colonie.
- La production : L'apiculteur pose des rehausses qui permettront de récolter le miel. Lors de cette fin d'atelier, les participants ont pu goûter du miel directement prélevé sur le cadre d'une ruche.
- La récolte
- L'extraction et la mise en pot seront au menu de nos prochains ateliers qui auront lieu au début de l'été

En parallèle de ces ateliers, notre apiculteur nous explique la vie d'une abeille : Tout d'abord agoraphobe s'abstenir : en effet elle se doit de cohabiter avec 5000 collègues durant l'hiver pour atteindre 50 000 en pleine saison estivale. *Un recrutement hors norme !!!*

Dans la ruche, le profil de poste est très strict : avoir un bon sens de l'orientation pour toujours retrouver sa ruche, respecter le travail de l'autre, travail en équipe, communiquer avec ses collègues, pas de glissement de tâches et *forfait cadre pour tout le monde !!!*

La ruche propose une évolution de carrière à toutes ses ouvrières : la jeune abeille commence nourrice auprès des nouvelles venues puis devient bâtisseuse de la ruche pour accéder au poste de gardienne et garante de la sécurité de la maisonnée et enfin terminer butineuse et alimenter ses collègues. Toujours au service de la ruche, cette abeille infatigable qui ne réclame ni CA, ni RTT est le modèle idéal de l'ouvrier des Temps Modernes incarné par Charlie Chaplin. Pourtant à écouter l'apiculteur :

« Chaque abeille est unique et a une place bien précise dans la colonie. Elle participe à l'effort collectif qui vise la continuité et le développement de la colonie. » *A méditer !!!*





Le service communication s'est immiscé dans l'univers des cuisines... l'occasion d'aller à la rencontre de Fabrice Pastorino et de ses équipes. On vous raconte ce qu'on y a vu !

Un travail passionnant

Ils sont 13 à travailler derrière les fourneaux et à s'activer dès 5 heures du matin pour que les repas puissent être prêts pour l'heure du déjeuner. C'est prêt de 300 repas qui sont servis quotidiennement et qui veillent à répondre aux nouveaux enjeux de l'alimentation (équilibre alimentaire, produits de saison et locaux...)

"Ca chantonne, ca rigole", l'ambiance y est bon enfant. Tous ont l'avantage d'être polyvalents et savent qu'ils peuvent être affectés à une tâche différente. Certains s'occupent de la mise en barquette pour les

repas qui seront servis aux patients, d'autres sont derrière les fourneaux à préparer les repas qui seront proposés au self de l'établissement. Tous en conviennent toutefois : ils ne quitteraient pour rien au monde le métier qu'ils exercent.

Une soif de reconnaissance

Les agents du service des cuisine apprécient toute la reconnaissance qui leur est témoignée. Les efforts réalisés ces dernières semaines en cuisine méritent d'être valorisés et reconnus, même si bien des efforts restent encore à faire pour faire du self un lieu convivial et vivant, où les agents prennent plaisir à se retrouver !





Thierry, Cédric et Sylvie ont souhaité nous raconter leur séjour thérapeutique dans Les Landes. Témoignage.



Les séjours thérapeutiques ont pour but d'instaurer de nouveaux modes de relation soignants/ soignés dans un autre contexte. Constituer un environnement humain qui aide les patients à résoudre leurs problèmes. Ce sont des séjours limités dans le temps en dehors du cadre hospitalier ou de l'environnement habituel du patient. Le séjour de rupture amène le patient à être confronté à un autre lieu que l'on appelle ailleurs ; son espace va pouvoir s'élargir au niveau temporel et géographique. Gilbert Savi encadrant du séjour nous confie : « On connaît mieux nos patients au bout de 5 jours de séjour thérapeutique que parfois en plusieurs années d'hospitalisation en interne ». Durant ce séjour, patients et encadrants vivent ensemble, partageant des moments simples du quotidien et des activités comme le vélo ou la randonnée.

Nous sommes allés à la rencontre de trois de nos patients partis dans les Landes en mai dernier. Thierry, Cédric et Sylvie nous racontent.

Thierry : « Après 23 de psychiatrie, j'ai pu partir trois fois en séjour thérapeutique. Mon premier il y a 20 ans, était autour du ski de fond et j'en garde de très bons souvenirs. On partage de bons moments tous ensemble, on apprend à se connaître, on a du respect les uns envers les autres. Je garde des anecdotes et de grands moments de rigolade en mémoire ».

Cédric : « J'ai des difficultés à communiquer avec les autres, à la socialisation. Les séjours m'aident à mieux dialoguer car il n'y a pas de stress et qu'on est un peu comme une famille. C'est un cadre apaisant et on dort bien, en sécurité. Durant la randonnée à vélo, je me suis surpassé car le groupe m'encourageait ; c'est aussi reprendre possession de son corps ».

Sylvie : « Enfin je retrouve un apaisement dans ma tête, une journée sans pression. Visites, marches, VTT, magnifiques paysages...J'ai vraiment l'impression d'avoir posé un sac à dos trop lourd pour mes épaules. Ma cage thoracique laisse passer plein d'air, elle se débloque, je me sens en sécurité, je me sens revivre, reprendre des forces et j'ai des envies de bouger. J'ai même lu à nouveau. Je suis arrivée à relire un livre, des années que je n'y parvenais plus. Avant manger était devenue une vraie corvée. Et là le fait de participer au repas, me redonne le goût de faire l'effort et de reprendre confiance en moi. Je ressens l'entraide et le non jugement. Ce séjour m'a permis d'éviter une hospitalisation dans une unité à temps plein. Je sens que je suis vivante, un être humain et que j'ai le droit de vivre. Je sais que je suis encore dans un tunnel, mais j'ai ressenti une bouffée d'air et de la lumière au bout. Je ne pensais pas avoir autant de ressources et remercie toute l'équipe du service des sports, qui se plie en quatre pour nous, de m'avoir fait bénéficier de ses purs moments de bonheur ».



Dominique Bonnard a passé 1 journée au TED. Elle nous raconte ce qu'elle y a vu, ce qu'elle y a appris.

Derrière les murs

6h30, j'arrive au TED. Les locaux sont bouclés. J'ai rendez-vous avec Jean-François « JEF », IDE et référent Cariatides. J'ai l'habitude de travailler avec lui, j'apprécie son professionnalisme et son efficacité. Motivée, je suis prête à passer une journée intense. « Ici, tu peux poser toutes les questions », me dit-il.

Les transmissions avec les 2 infirmières de nuit se font autour d'un café. A 6h30, la relève est assurée par 2 IDE ou 1 IDE + 1 AS, au moins l'un des 2 est un homme. Dans l'équipe de jour, il y a en principe 4 soignants (3 au minimum, en continu) dont 2 hommes et 1 AS. Lorsque j'y suis allée, il y avait aussi 2 stagiaires : 1 IDE 1^{ère} année et 1 AS.

Ici les IDE travaillent en 12h, les temps infirmiers alternent avec les périodes de repos / répit « qui leur permettent de récupérer de la fatigue physique et psychique et contribuent à leur qualité de vie au travail ».

Dans le service, il y a 13 patients majeurs sous tutelle. Ils ont entre 21 et 63 ans. Ils souffrent de maladie génétique, d'autisme, de troubles du comportement... Certains sont ici pour la vie...

« Dis JEF, l'autisme ne demande-t-il pas une prise en charge adaptée ? »

L'un des patients partira en randonnée à Barjols, pour la journée.

Jean-François prend en charge le rez-de-chaussée occupé par 7 hommes demandant une attention particulière, certains sont hétéro-agressifs.

Les patients sont non communicants, ils fonctionnent beaucoup à l'instinct, ils captent nos émotions. Ils ne connaissent pas nos



règles de bienséance et de vie en société. Leur comportement me déroute, ils veulent me toucher, m'embrasser, me frapper. Je ne dois pas leur tourner le dos, « le mur est mon meilleur ami ».

Jean-François applique des règles strictes :

- Sécurité : la sienne et celle des locaux. Il pose un cadre : les patients sont dans un espace de liberté, quand ils ne vont pas bien, il resserre le cadre.
- Hygiène ;
- Organisation de son travail ;
- Confort.

Les chambres sont spartiates, exceptés les lits vissés au sol, il n'y a pas de mobilier. Les fenêtres n'ont pas de poignée. Les toilettes sont dans le couloir. Je m'inquiète de l'absence de confort, de la vétusté apparente. Si j'y étais confrontée, supporterai-je que mon enfant soit hébergé au TED ?

La journée du patient est structurée autour de la douche, l'habillage, les repas, les prises en charge.

Jean-François réveille les patients, certains nécessitent une surveillance continue. Leur porte de chambre restera fermée à clé jusqu'à ce qu'il soit prêt à les prendre en charge.

La douche du matin est un événement important, elle permet d'évaluer le moral du patient, sa douleur, son état cutané.

« JEF, pourquoi ont-ils toutes ces cicatrices, ces marques sur le corps ? »

Les patients n'ont pas de notion de temporalité, ils ne veulent pas attendre. La douche doit être rapide, le rasage devient un geste compliqué. Les patients sont intolérants à la frustration. D'un coup, ils peuvent aller mal, crier, s'agiter, exprimer une souffrance, chercher à frapper l'IDE, se blesser, la tension peut monter en quelques secondes. Alors Jean-François doit stabiliser la situation, il parle au patient, il doit garder le contact, il agit vite, ses gestes sont précis, méthodiques, parfois il élève la voix, il répète les consignes : ne pas frapper, ne pas prendre les lunettes, ni la nourriture du voisin. Si nécessaire, il pourra utiliser des moyens de contention et/ou d'isolement et alerter le psychiatre.

Dans la matinée, l'IDE s'occupera aussi de la vérification des chambres, de la vérification des piluliers et l'administration des médicaments, du suivi des repas, des soins, du reconditionnement du matériel, de la prise en charge des étudiants.

Le déjeuner est un moment très intense, il faut surveiller l'utilisation de la nourriture, veiller à ce qu'il n'y ait pas de fausses routes, permettre aux plus lents de manger sans qu'on leur vole leur nourriture, enjamber le patient qui s'est allongé au sol et qui refuse de se relever, nettoyer la nourriture qu'un autre a jetée ou dont il s'est souillé, esquiver l'agression...

« Dis JEF, pourquoi ce patient cherche-t-il systématiquement à agresser le personnel féminin ? Et s'il n'y a pas d'homme à proximité, que peut-il se passer ? Qu'est-il arrivé à cet agent, une femme, actuellement en arrêt pour 'accident du travail' ? »

X. est schizophrène, tout aussi attachant que dangereux, s'il va mal, il peut être violent.

« Dis JEF, pourquoi est-il sous contention de manière quasi permanente ? Pourquoi est-il nu ? »

Aujourd'hui, il restera dans sa chambre toute la journée sous contention mécanique, il supporte mal les vêtements, il les arrache tout comme ses draps qu'il souillera plusieurs fois dans la journée. Nous lui apportons son repas, Jean-François l'alimente, il lui parle beaucoup, X. répond avec une voix d'enfant car dans sa tête il a 7 ans. Aujourd'hui, au moment des soins, il essaiera, malgré sa contention, de gifler le soignant.

« Dis,... quelle est sa vie, comment la perçoit-il ? Est-il heureux ? »

Les progrès de ces patients sont lents, visibles au microscope par l'équipe que les connaît bien.

Après le déjeuner et après avoir mis au lit et *contenu* certains patients pour la sieste. Jean-François me donnera quartier libre jusqu'à 15h30. Je sors du TED avec soulagement, retour à la liberté, vite ma tranquillité d'esprit, mes œillères.

J'y retourne à l'heure convenue mais mon enthousiasme du matin a disparu. Goûter et cris, chambre de X., mise à jour de Cariatides, préparation de la relève, nausée, mal à l'aise... J'ai une longue discussion avec Louis, cadre de santé bienveillant et facilitateur, il me parle du projet d'humanisation du TED, porté par l'Etablissement, défendu par la Direction. On dirait que ça va bouger, que les murs vont tomber, que nous allons enfin voir ces patients muets. Louis me parle de l'équipe et de sa force, de sa résistance, de sa cohésion, de la confiance qu'il lui accorde.

Ce service a été créé en 1974. JEF y travaille depuis 6 ans, Béa depuis 7 ans, mais ils sont peu nombreux à y rester longtemps. Les conditions de travail y sont difficiles, rares sont les soignants qui n'ont pas été frappés et blessés. Il faut avoir les ressources pour tenir.

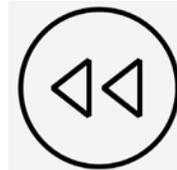
Aujourd'hui, je suis allée dans un hôpital de l'extrême qui doit continuellement adapter son fonctionnement. J'ai rencontré des surfeurs qui doivent maintenir leur équilibre précaire dans un environnement qui peut très vite devenir hostile et dangereux.

« Dis l'équipe : BRAVO, FORCE, RESPECT, COURAGE, et TELLEMENT PLUS. »

Je quitte le TED à 18h30, le calme est revenu, les patients ont dîné, au lit ! Ouf ! Le chat rouquin le sait, il est revenu, il attend sa gamelle.

Je ne regarderai plus jamais les murs du TED de la même manière.





Retour sur les éléments qui ont fait l'histoire de la psychiatrie... Ce trimestre nous avons fait le choix de revenir sur les origines de la psychiatrie.

La meilleure façon de comprendre la psychiatrie actuelle est de comprendre la psychiatrie d'antan. Il est remarquable que l'histoire de la médecine remonte au moins à la Grèce antique alors que, la psychiatrie est une jeune discipline. Cependant, la « folie » est une expérience fondamentale de l'être humain qui fait partie de l'histoire de l'humanité.

Dans les sociétés primitives, la cause de la « folie » était sur-naturelle et les moyens pour l'aborder étaient collectifs et guidé par un sorcier ou un Chaman qui utilisait des rituels incantatoires, des fumigations, des trépanations ou l'absorption de drogues hallucinogènes pour assurer la transe. Ainsi les assyro-babylonien et les hébreux assimilent les maladies physique ou psychique au péché, la maladie étant la punition du péché et le remède « une pénitence purificatoire ».

Dans l'antiquité, les questions psychiatriques étaient considérées comme la manifestation du Divin (Pensée Religieuse) et traité dans le Corps (à cause de l'absence de différenciation entre psychisme et soma). La maladie psychique est considérée comme étant une résultante des variations du milieu intérieur. Hippocrate va établir la « théorie humorale » en apportant une distinction entre la phrénétis, la manie, la mélancolie et l'hystérie. Toutefois, les trances hystériques n'étaient pas distinguées des crises d'épilepsie et la cause était toujours divine. Par la suite, Galien va élaborer la « Théorie des tempéraments » et va distinguer quatre humeurs formant la base des tempéraments : sanguin, bilieux, arbitraire et flegmatique. Face à la maladie psychique, Asclépiade proposera l'hydrothérapie, la gymnastique, les massages et la musique ; tandis que Cornelius proposera les chaînes,

le fouet, la terreur, la douche froide et l'inanition .

Au Moyen-âge, les malades mentaux étaient auprès de leurs familles qui prenaient soins d'eux autant que faire se peut. Cependant, certaines institutions laïques ou religieuses les prenaient également en charge (Les refuges de Fez, la St-Jean ten Dullen, le Bethlem Royal Hospital ...). Ces institutions charitables délivreront des traitements humanitaires, ni scientifique ni spécifique. C'est en Espagne que les premiers établissements préfigurant les asiles vont ouvrir : Los desamparados, la Nuestra Señora de Gracia. Nonobstant, au Moyen-âge les « fous » étaient attachés lors des grands moments de crise et les plus violents étaient emprisonnés. L'exorcisme et « traitements » fantaisistes fleurissaient et le bûcher pour « la sorcellerie » étaient chose courante. Toutefois, sous influence du droit romain, la justice médiévale pouvait prononcer l'incapacité d'un sujet pour cause de folie .

La période de la Renaissance fût celle de l'abandon de la démonologie avec le passage de la notion d'*Esprit du Mal* à celle de *Maladies de l'esprit*. Cette période a été également marquée par l'emploi d'un mot nouveau « la bienveillance » en opposition à l'exclusion de tout ce qui dérange et au bûcher avec l'espoir de guérison. En 1676, Louis XIV décréta l'ouverture des hôpitaux généraux de France marquant ainsi, le début de « l'emprisonnement à grande échelle des fous » et des traitements médicaux spéciaux seront délivrés dans les hôtels-Dieu .

La fin du siècle des Lumières fût marquée par une ré-

forme radicale des institutions recevant les aliénés, notamment l'élaboration d'une nosologie simple et rationnelle, l'abandon des saignées et purgations et la naissance du Traitement Moral, origine des méthodes psychothérapeutiques. En 1785, Jean Colombier publie après sa rencontre avec le surveillant Jean-Baptiste Pussin, l'ouvrage : « de l'Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés ».

En 1789, après la Révolution, « les fous » sortent des prisons pour les asiles d'aliénés où le rôle du personnel se limitait au gardiennage. En 1795, à l'hôpital de la Salpêtrière, Philippe Pinel et Jean Baptiste Pussin décident de retirer leurs chaînes aux « fous » après avoir constaté que certains le sont par période et d'autres continuellement. Ils entreprennent de classer les maladies mentales en catégories selon leurs signes cliniques, leur continuité ou discontinuité, les crises de folie, etc. La psychiatrie est née sans dire son nom. Cependant, le concept de lésion synonyme de maladie perdure, on ne parle pas encore de maladies à causes psychiques. Au XIX^{ème} siècle, la médicalisation de la prise en charge et du traitement « des fous », conduite par les aliénistes, s'étend et se généralise. En 1808, le terme « psychiatrie » a été introduit pour la première fois en Allemagne par Johann Christian Reil.



Une leçon d'essai clinique à la Salpêtrière, tableau d'André Brouillet, 1887

La psychiatrie devient alors une spécialité médicale traitant de la maladie mentale. L'étymologie du mot provient du grec *psyche*, signifiant « âme ou esprit », et *iatros* qui signifie médecine (littéralement médecine de l'âme). En 1810, le code pénal inscrit dans son article 64, le principe de l'irresponsabilité du criminel en état de démence au moment de l'acte. Le 30 juin 1838 est promulguée la loi dite des « aliénés », première loi d'assistance et de sûreté générale et spécifique, inspirée des idées de Pinel, Esquirol, Ferrus et Falret sur l'isolement. Elle comprend trois axes majeurs : L'institution d'établissement psychiatrique par département, de meilleures conditions d'internement, la création des notions de « placement volontaire » et de « placement d'office ». C'est le début du véritable « grand renfermement » : le nombre d'aliénés hospitalisés à Paris est multiplié par plus de cinq en 60 ans. Ainsi, à la fin du XIX^{ème} siècle des critiques émergèrent au sujet de la séquestration et le système anglais du « no-restraint » commença à être appliqué en France, notamment par Magnan à Sainte-Anne (Paris) et des colonies familiales sont

créées sur l'exemple de Gheel, à Ainay-le-Château et Dun-sur-Auron. La nosologie et de la clinique psychiatrique se développent progressivement avec une remise en cause de l'unicité de la maladie qui fait passer de l'aliénation mentale aux maladies mentales ainsi que l'extension de l'organogénèse, qui relie lésion, symptômes et évolution, faisant de la Paralyse Générale un modèle. En 1880, on ne comptait pour la France entière, que 120 aliénistes pour 37 millions d'habitants, tous en hôpital ou en maison de santé. L'invention de la psychanalyse par Sigmund Freud en 1885 et les travaux de son contemporain, Pierre Janet sur l'hypnotisme ainsi que le développement de la théorie de l'automatisme psychique, où l'inconscient se manifeste lorsque la conscience ne le contrôle plus, ouvrent la voie à la psychothérapie. Au XXème, la notion (et le vocable) de schizophrénie, inventé par le Suisse Eugène Bleuler en 1926 s'impose rapidement en France. En 1937, les asiles aliénés prennent le nom d'hôpital psychiatrique. La découverte des premiers traitements biologiques efficaces entre 1917 et 1952 entraîna d'immenses progrès dans le domaine de la thérapeutique. Plusieurs découvertes seront faites, notamment :

- La malariathérapie traitement de la paralysie générale découvert en 1917 par Julius Wagner von Jauregg
- Les méthodes de choc coma insulinique en 1932 par Manfred Sakel,
- Le choc au cardiazol en 1936 par Ladislav von Meduna,
- Les électrochocs en 1938 par Ugo Cerletti et Lucio Bini
- La psychochirurgie en 1936 par Egas Moniz

En 1950, Henri Ey organisa le premier Congrès international de Psychiatrie qui donnera naissance par la suite, du fait de son succès, à l'Association mondiale de Psychiatrie. En 1952, le Manuel Statistique et Diagnostic (« D.S.M. ») devient la référence en matière de classification et de définition des troubles psychiatriques. On assiste au même moment à l'essor des neurosciences et de la psychiatrie biologique. Au sortir de la seconde guerre mondiale, un élan nouveau souffle, celui de la libération et de la remise en cause du système concentrationnaire donnant naissance à la psychothérapie institutionnelle. Parallèlement, la psychopharmacologie, verra le jour, fruit de la découverte du Largactil (La chlorpromazine) et de l'utilisation en 1952 de ce premier neuroleptique par Jean Delay et Pierre Deniker. Cette période sonne la première révolution de la psychiatrie qui se poursuivra avec le développement par Mogens Schou du traitement par lithium, puis des premiers antidépresseurs (Imipramine et Iproniazide en 1957) ...

Depuis lors on assiste à une modernisation continue de la psychiatrie bien que le chemin fût long et ardu...



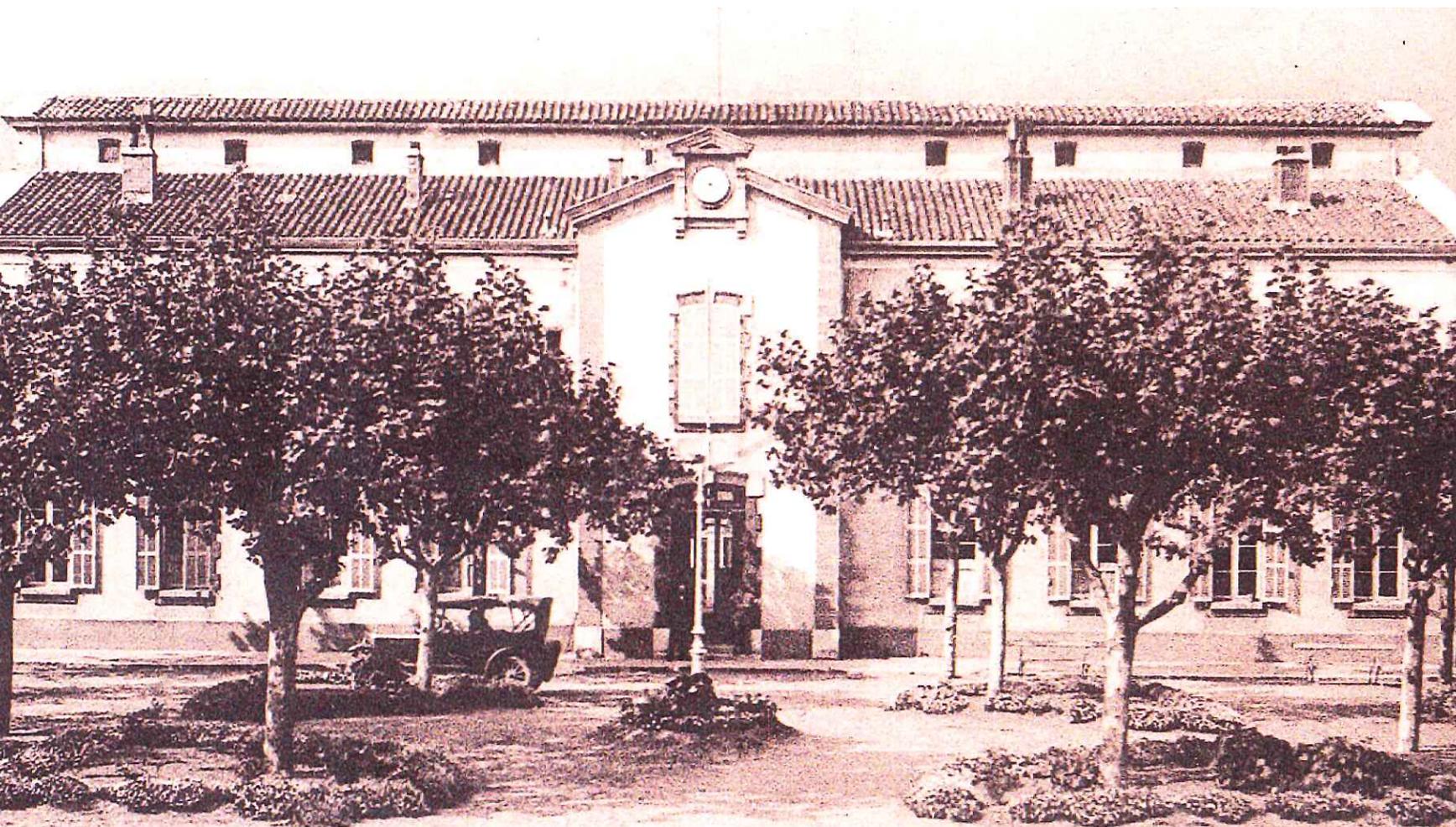
Le saviez-vous ?



L'asile de Pierrefeu, fondé en 1898, qui a pu abriter en son temps jusqu'à 850 malades. Durant la première guerre mondiale (1914-1918), de par le traumatisme de cette dernière, l'hôpital a accueilli 1020 patients dont 733 militaires.

+

1020
patients





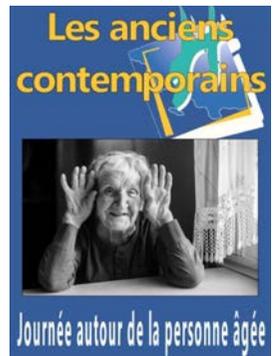
21 JUIN 2019 - Fête de la musique

Le Centre hospitalier a organisé le 21 juin la fête de la musique. Le groupe PARADIGME s'est produit sur les planches pour le plus grand plaisir de nos patients !



27 JUIN 2019 - Journée de la personne âgée

Le 27 juin dernier, les personnes âgées des unités de gérontopsychiatrie se sont produites sur scène et ont exposé leurs oeuvres au Centre des arts. Ce fut l'occasion de découvrir les talents de nos patients



20 JUIN 2019 - Signature de l'accord local

Les organisations syndicales et la Direction sont parvenus à un accord sur la révision de l'accord local. La signature du document a eu lieu le 20 juin dernier.



13 JUIN 2019 - Journée nationale de l'alimentation en établissement de santé

Dans la continuité de la journée RSE, le service diététique a organisé une journée thématique autour de l'alimentation bio à destination des patients.



19 JUIN 2019 - Départ Yvette SAVI

Après 20 ans de fonctions au Centre hospitalier, Yvette SAVI, Directrice des affaires générales, de la communication et du système d'information, nous a salué à l'occasion de son départ en retraite bien mérité !



28 JUIN 2019 - Départ Mathilde ROUSSEAUX

Mathilde ROUSSEAUX, Elève-directeur dans l'établissement depuis novembre 2018 termine son stage et poursuit son cursus à l'EHESP à Rennes.



5 JUILLET 2019 - Départ Aïcha BENSALAH

Aïcha BENSALAH, cadre supérieure du pôle gériopsychiatrie, prendra sa retraite le 5 juillet prochain. L'occasion de la remercier pour son travail et son investissement dans notre établissement.

BIENVENUE

Romuald ALLIX, Technicien hospitalier
Yasmina BENAÏSSATI, Adjoint des cadres
Thierry LAPORTE, Médecin psychiatre
Thierry LEDOUX, I.D.E

MERCI A VOUS

Denis ALBINI, fin de contrat
Anaïs BOUQUIER, fin de contrat
Mathieu BRUNA, fin de contrat
Emilie CHRETIEN, départ
Annick JACOB, départ à la retraite
Wahbi MAHOUACHI, départ
Léa NARCY-NAUROY, départ
Joséphine PEYRON, départ à la retraite
Yvette SAVI, départ à la retraite
Joël SCARRONE, départ à la retraite

Des pensées émues à la famille et aux proches de Madame VALLIGURA Nathalie, décédée le 3 juin dernier.



KÉT SZÍV RÓZSZASZIN TERMÉS

TWO HEARTS PINK HAR

2019. 05. 29-től
from 29. 05. 2019.

BUDAPEST ART BRUT GALÉRIA
1083 Budapest, Üllői út 80-82.
H-P: 10-18

A Henri Guérin Kórház és a Budapest Art Brut

The Art Studio of the Ho and the Budapest Art B

2019. 06. 12-ig
to 12. 06. 2019.

PIERREFEU S'EXPORTE A L'ETRANGER

Pour la 9ème fois l'Association Piotr Tchaadev invite l'Atelier d'Art à présenter quelques-uns de ses créateurs dans la capitale hongroise.

Carla Van den Werf a représenté le Centre hospitalier à Budapest.

Centre hospitalier Henri Guérin
Quartier Barnencq
83390 Pierrefeu-du-Var