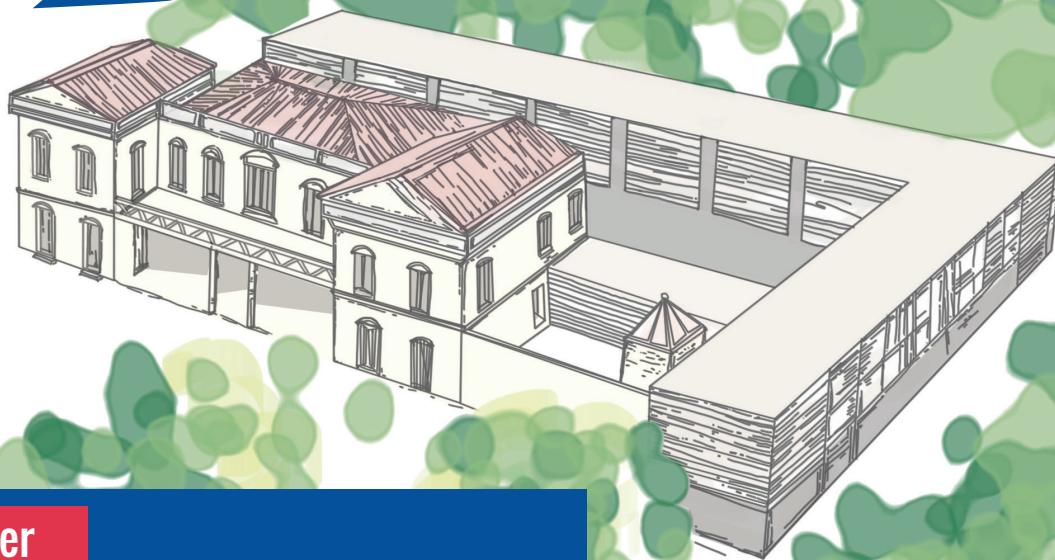


# CHM le m@g

Magazine d'information semestriel du centre hospitalier de Montfavet - Avignon

N°5 1<sup>er</sup> semestre 2019



Dossier

Réorganisation des pôles  
de psychiatrie générale

Du projet d'établissement  
au projet territorial

*Étude de faisabilité  
Mérignargues*



Centre Hospitalier  
Montfavet  
Avignon

# Sommaire

## Directeur de publication :

Jean-Pierre Staebler

## Directrice de rédaction :

Florence Ayache

## Responsable de publication :

Lauréline Restier

## Secrétariat de rédaction :

Service communication

## Membres du comité de rédaction :

C. Allano (cadre de santé), M. Crogiez (ergothérapeute), J-P. Fauque (technicien hospitalier), F. Grange (ingénieur qualité), C. Herbez (responsable documentation), J. Hwang-Guitton (ergonome), N. Jendoubi (infirmière), C. Zago (cadre socio-éducatif).

**Mise en page :** Interlude Santé

**Photos :** Banque de données du CHM et Samia Lahya.

**Impression :** Service reprographie du centre hospitalier de Montfavet sur papier recyclé. Le coût unitaire d'impression est de 0.25 € TTC.

Ce numéro a été tiré en 1400 exemplaires.  
N° ISSN 2554-7216

Ce magazine est téléchargeable sur le site Intranet et sur le site Internet du CHM :

[www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

CHM

Avenue de la Pinède

CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Tél : 04.90.03.90.00 - Fax : 04.90.03.93.27

Mail : [chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

## 1 STRATÉGIE

### Question d'actualité ?

Le CHM enrichit son offre d'établissements et de services au profit des usagers de Vaucluse 4-5

### Dossier

Réorganisation des pôles de psychiatrie générale 6

Du projet d'établissement au projet territorial 7-8

### Un point sur

Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale 2019 : La santé mentale à l'ère du numérique 9

## 2 INTERACTIONS

### Allons plus loin

Le personnel de cuisine du CHM soulève « le couvercle de la marmite » 10-11

## 3 EN LIEN

### Découverte

La place de la traduction dans la relation thérapeutique avec des personnes en exil 12-13

### La minute psy

Plongée en hypnose 14

## 4 ZAP

Agenda culture 15



**Vous souhaitez contribuer au prochain magazine du CHM ?**

**Envoyez vos remarques, idées d'articles et photos au service communication : [chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)**

# Édito

Je vous invite à découvrir le 5ème numéro du CHM le Mag, le magazine du centre hospitalier de Montfavet.

Poursuivant sa trajectoire d'adaptation, le centre hospitalier de Montfavet a engagé une refonte de son organisation des pôles sectoriels d'activité clinique de psychiatrie générale qui passent de 5 pôles à 3 pôles territoriaux.

Cette évolution doit permettre d'améliorer les projets stratégiques de l'hôpital en les déclinant sur des espaces géographiques plus cohérents.

L'adaptation se matérialise aussi par la mise en service de nouveaux équipements médico-sociaux correspondant à des besoins importants et insuffisamment satisfaits sur le territoire et par la poursuite des travaux d'humanisation de nos services de soins. Vous en trouverez une présentation.

Dans le même temps, le centre hospitalier revisite, à la lumière des orientations nationales et régionales de la politique de santé, son positionnement et sa stratégie pour aborder les 5 prochaines années.

Il me semble important en effet de maintenir, en dépit des difficultés et des incertitudes, une démarche active et collaborative de réflexion sur nos missions, nos organisations, nos contraintes d'exercice pour aborder l'avenir.

Je vous souhaite une bonne lecture.



**Jean-Pierre Staebler**

Directeur du centre hospitalier de Montfavet

# Bienvenue



**Marie Rombaldi**

## Directrice des ressources humaines

Après des études d'Histoire de l'Art et d'Histoire, elle devient professeur d'Histoire-Géographie. Mme Rombaldi travaille, par la suite, à la mairie du 11e arrondissement de Paris en tant qu'attachée d'administration dans le domaine des finances, du suivi des équipes de proximité et de l'accueil des usagers.

En charge, au centre d'action sociale de la ville de Paris, de la coordination des centres d'hébergement d'urgence et des CHR, dans le cadre de la politique de lutte contre l'exclusion, elle coordonne les hôpitaux Sainte-Anne, Maison Blanche ainsi que des associations sur ce volet-là.

Elle réussit ensuite le concours de directeur avec l'objectif de travailler dans le secteur social ou en psychiatrie, et obtient un poste de directrice déléguée de sites (en hôpital MCO) aux anciens hôpitaux locaux, EHPAD et SSIAD où 90% du temps de travail concernait la gestion des ressources humaines.

Le poste de DRH paru au centre hospitalier de Montfavet correspondait donc vraiment à

ses attentes : allier les ressources humaines en milieu psychiatrique et médico-social. Nous lui souhaitons donc la bienvenue.



**Estelle Rayne**

## Directrice des finances, du système d'information

Diplômée de l'Institut d'Études Politiques de Toulouse et de l'École des Hautes Études en Santé Publique, titulaire d'un master en droit public, elle obtient un premier poste au centre hospitalier Alès-Cévennes (hôpital général de 857 lits et places dont 128 de psychiatrie) en tant que directrice des finances et du système d'information, et directrice référente des pôles chirurgie puis psychiatrie.

Cette première approche avec la psychiatrie la motive à répondre au poste de directrice des finances au CH de Montfavet.

Elle occupe également les fonctions de directrice déléguée du Groupement d'Intérêt Public des Établissements de Santé d'Avignon et du pays de Vaucluse (GIPES formations paramédicales). Bienvenue, Madame Rayne, dans notre établissement.

# Le centre hospitalier de Montfavet enrichit son offre d'établissements et de services au profit des usagers de Vaucluse

## Sur le versant médico-social : Ouverture d'un IME et extension de la MAS

### L'institut médico-éducatif

Depuis le 1er janvier 2019, et après avoir obtenu à la fin du mois de septembre 2018 l'accord des services centraux du Ministère de la Santé pour un transfert de crédits de l'enveloppe hospitalière vers l'enveloppe médico-sociale (fongibilité dite asymétrique<sup>1</sup>), le centre hospitalier de Montfavet a mis en service un **IME** (Institut Médico-Educatif) pour enfants et adolescents handicapés.

**Dans un premier temps, cette structure accueillera en semi-internat 20 jeunes de 5 à 18 ans bénéficiaires d'une orientation MDPH<sup>2</sup> vers un IME.** Au terme de travaux de construction d'une extension, cette structure permettra l'accueil de 20 internes (dont 7 jeunes présentant des troubles autistiques) et 15 jeunes en semi-internat.

➔ **Cet IME est localisé à proximité du centre hospitalier de Montfavet, dans le bâtiment appelé « Mérignargues » qui se trouvait sans affectation depuis la fin de l'année 2016. Une étude de faisabilité se trouve en page de couverture.**

Il s'agit d'une adaptation de notre offre aux besoins du département de Vaucluse mais aussi une réponse au propre constat du centre hospitalier de Montfavet d'un recours inadéquat à la pédopsychiatrie (notamment aux hôpitaux de jour) pour des enfants et adolescents qui ne trouvent

pas de structures adaptées à leur prise en charge. **Cet IME représente une opportunité pour l'hôpital d'améliorer la qualité et la lisibilité de son positionnement en faveur de jeunes** dont les parcours de progression de leur autonomie se heurtent aujourd'hui à des réponses trop partielles, voire inadaptées.

Cet IME représente aussi un fort levier pour poursuivre le processus d'adaptation permanente du secteur hospitalier aux enjeux actuels et futurs des politiques publiques en faveur du handicap (réponse adaptée, désinstitutionnalisation, accompagnement vers l'autonomie).

Sur le plan financier, l'opération comportera un investissement de l'ordre de 3 millions d'euros et valorisera un patrimoine



Les IME ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés (troubles du comportement, troubles moteurs ou sensoriels, troubles sévères de la communication). Ils dispensent une éducation et des soins spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques, éducatifs et de soins. Ils sont financés par l'assurance maladie et sont autorisés par l'Agence régionale de santé dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002.

➔ aujourd'hui sans destination.

**L'extension de la maison d'accueil spécialisée (23 places d'internat, 1 lit d'hébergement temporaire, 3 places d'accueil de jour) à horizon 2022.**

Un accord national a été délivré au projet de construction d'une extension de notre MAS actuelle en mobilisant, comme pour l'IME, le principe de fongibilité des crédits permettant de transférer de l'ONDAM<sup>3</sup> hospitalier des crédits d'assurance maladie vers l'enveloppe gérée par la CNSA<sup>4</sup>.

**Cette opération s'inscrit dans les suites de l'observation que des patients demeurent hospitalisés dans des unités dites de « long cours »** alors qu'une réponse médico-sociale apparaît plus opportune pour leur permettre la réalisation d'un projet de vie.

Cette opération nécessitera la construction d'un bâtiment en proximité de l'actuelle MAS et relié à cette dernière. L'investissement représentera un coût estimé à 3 millions d'euros et l'ouverture est prévue en milieu d'année 2021. Sans attendre la mise en service de cet équipement, l'unité de long cours Les Tamaris est, depuis le début 2019, convertie en MAS à hauteur de 21 lits et 3 places.



### La maison d'accueil spécialisée

est un établissement médico-social spécialisé dans l'accueil à temps complet ou à temps partiel d'adultes lourdement handicapés sur le plan mental, moteur, sensoriel qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie courante et nécessitent un accompagnement lié à la perte de leur autonomie. Elle propose des activités quotidiennes préservant les acquis.

Les **MAS** sont financées par l'assurance maladie et sont autorisées par l'Agence régionale de santé dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002.



Bâtiment de la MAS

## Sur le versant social : Création d'une résidence d'accueil

➔ **Le centre hospitalier de Montfavet renforce son action en direction des personnes vulnérables et en situation de difficulté à accéder à un logement en raison d'une autonomie « à habiter » qui doit être soutenue.**

Les services de la cohésion sociale ont validé le projet du centre hospitalier de Montfavet visant à créer une résidence accueil. **Ce dispositif s'adresse à des personnes fragilisées par des troubles psychiatriques, au demeurant stabilisés, mais qui constituent un frein à leur insertion durable dans un logement.**

Depuis le 1er décembre 2018, des logements sans affectation sur le site de Bel Air ont été, après des travaux de remise en état de propreté, mis à la disposition de 17 bénéficiaires de cette politique de soutien à l'autonomie par le logement. Les personnes hébergées disposent d'un logement privatif complété par un soutien social (maître de maison).

L'équipe mobile psychiatrie précarité et les centres médico-psychologiques garantiront le maintien du suivi de la santé mentale des personnes logées au sein de la résidence.

### Ce qu'il faut retenir de ces projets

Le centre hospitalier de Montfavet poursuit l'adaptation de son offre aux besoins de son territoire. Cette évolution lui permet par ailleurs de redonner de la lisibilité aux parcours des personnes prises en charge en limitant les maintiens en hospitalisation complète qui ne seraient pas justifiés. Cette adaptation permet de surcroît de répondre partiellement au constat du sous-équipement territorial en structures médico-sociales, que le diagnostic préalable au projet d'établissement a pointé. Il s'agit pour l'hôpital de retrouver des marges de manœuvre pour assurer, dans un contexte de croissance de la demande, ses missions de soins en santé mentale.

**Florence Ayache,**  
Directrice adjointe

**<sup>1</sup>Fongibilité asymétrique** : La fongibilité budgétaire est dite asymétrique car, si les crédits de personnel peuvent être utilisés pour d'autres natures de dépenses (fonctionnement, intervention, investissement), l'inverse n'est pas possible. Le législateur a souhaité ainsi prévenir l'expansion des dépenses de personnel (article 7 de la loi organique relative aux lois de finances).

**<sup>2</sup>MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**<sup>3</sup>ONDAM** : L'objectif national de dépenses d'as-

surance maladie est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux. Il est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

**<sup>4</sup>CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1er janvier 2006, chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes

handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et des situations de perte d'autonomie, d'assurer une mission d'information et d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles, d'assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

# La réorganisation des pôles de psychiatrie générale au centre hospitalier de Montfavet à compter du 1er janvier 2019

Le centre hospitalier de Montfavet a entrepris depuis l'année 2016 une réflexion interne portant sur l'organisation des pôles de psychiatrie générale. Le découpage en 5 pôles territoriaux correspondant à 5 territoires géographiques actuels va laisser la place à 3 pôles territoriaux d'activité clinique de psychiatrie générale correspondant à la cartographie ci-contre : **pôle grand Avignon Alpilles, pôle des Aigues et du Ventoux et pôle Luberon Val de Durance.**

Aux côtés de ces pôles territoriaux, le centre hospitalier de Montfavet dispose :

## En psychiatrie

- d'un pôle de psychiatrie infanto-juvénile ;
- d'un pôle regroupant les unités pour malades difficiles et les unités sanitaires en milieu pénitentiaire ;
- d'un pôle d'activités intersectorielles et médico-technique.

## Dans le secteur social et médico-social, d'un pôle d'activité regroupant 11 services différents

### ■ dans le champ du handicap :

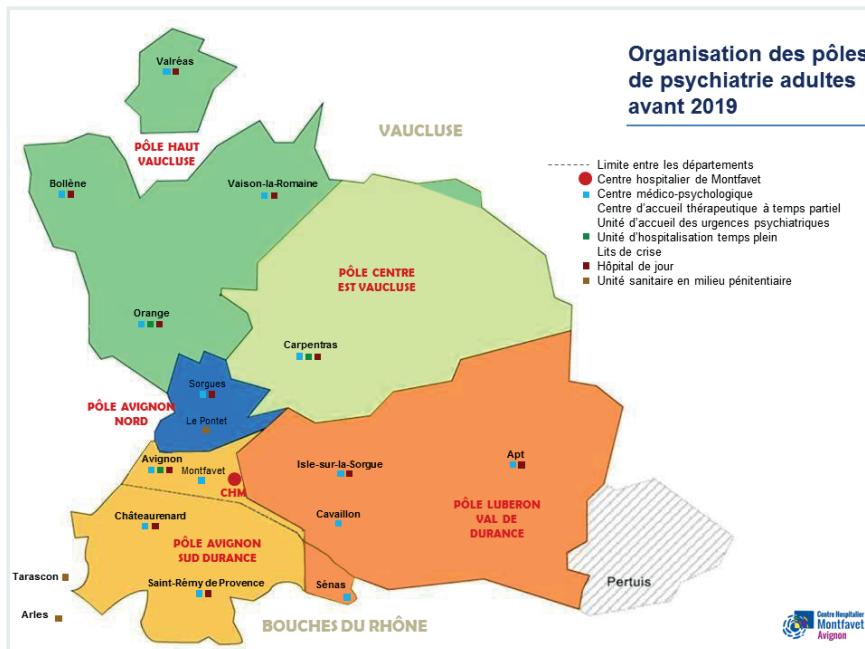
- une maison d'accueil spécialisée ;
- un foyer d'accueil médicalisé ;
- un foyer de vie
- un service d'aide par le travail ;
- un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- un institut médico-éducatif ;

### ■ dans le champ de la lutte contre l'exclusion sociale :

- de lits d'accueil médicalisés ;
- de lits de halte-soins-santé ;
- d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- d'une résidence accueil.

Cette refonte de l'organisation territoriale repose sur un triple constat :

- Celui d'améliorer notre lisibilité à l'échelle du territoire en référence aux adaptations



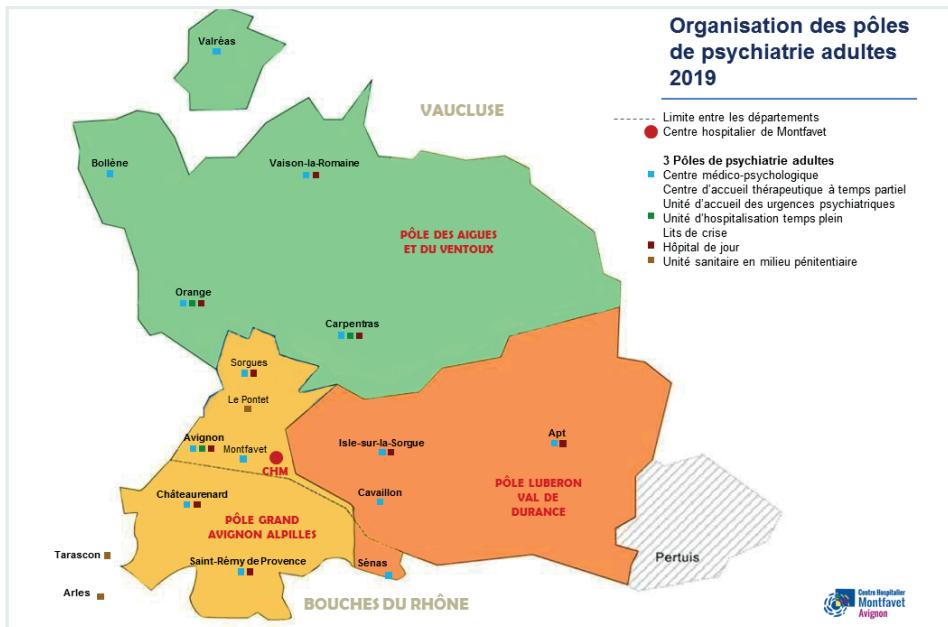
des établissements constituant le Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse ;

- Celui de resserrer la gouvernance interne afin de faciliter une démarche cohérente d'harmonisation des organisations afin de décliner une politique institutionnelle fondée sur le parcours de soins ;

- Celui d'optimiser l'organisation en

dégageant des marges permettant de poursuivre la mise en œuvre de projets au bénéfice des patients et usagers de nos structures.

➔ **Pendant la période de préfiguration, les personnels ont pu exprimer leur vision des enjeux et des rattachements de communes ont été opérés pour correspondre aux flux naturels des populations.**



## Du projet d'établissement au projet territorial

### Comment articuler deux démarches au service d'une population

#### Approche par définition

##### Le projet d'établissement

Le projet d'établissement constitue un cadre stratégique définissant les orientations et les projets d'un établissement sur une période de 5 ans. Il inscrit les actions sur un territoire, au bénéfice de la santé des habitants et en s'appuyant sur des partenariats existants ou à créer, en tenant compte des priorités fixées par l'Agence Régionale de Santé. Le projet d'établissement est donc un cadre pluriannuel dont le projet médico-soignant constitue le cœur autour duquel s'articulent l'ensemble des ressources à mobiliser : ressources matérielles (projet logistique, projet des systèmes d'information), ressources humaines (projet social), démarche qualité des soins...

##### Le projet territorial de santé mentale

Le projet territorial de santé mentale définit sur la base d'un diagnostic territorial partagé les actions à mettre en œuvre pour améliorer l'accès aux soins des personnes, la définition de parcours sécurisés et sans rupture. Il est établi pour une durée de 5 ans et s'inscrit sur un territoire large permettant l'association de l'ensemble des partenaires concernés par la santé mentale.

En ce sens, les deux démarches visent à **un objectif de structuration de la réponse en tenant compte des besoins identifiés sur un territoire et en synergie avec les acteurs du dit territoire.**

##### La démarche adoptée par le centre hospitalier de Montfavet : la convergence des deux projets.

La particularité du centre hospitalier de Montfavet, seul acteur public chargé de la santé mentale sur un vaste territoire, l'a conduit à structurer les travaux dans l'objectif de mener simultanément l'actualisation de son projet d'établissement et la construction du projet territorial de santé mentale. Plusieurs facteurs ont permis la concrétisation de cette ambition :

- **Le centre hospitalier de Montfavet n'est pas à ce jour membre du groupement hospitalier** de territoire de Vaucluse, en vertu d'une dérogation obtenue de l'Agence Régionale de Santé ;

■ **Il opère sur un territoire où il dispose d'équipements de proximité** (centres médico-psychologiques, hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel), constituant un maillage dense couvrant la plupart des villes ;

■ **Il travaille en partenariat étroit avec de nombreux partenaires** hospitaliers, médico-sociaux, sociaux, pour développer

des initiatives et consolider des prises en charge ;

■ **Il gère en propre des structures sociales et médico-sociales**, et a su adapter son offre aux besoins des usagers de son territoire ;

■ **Il est présent dans plusieurs instances de pilotage ou d'observation** des dispositifs concourant à l'amélioration

de la santé mentale des habitants du territoire (MDPH<sup>1</sup>, politique de la ville, logement accompagné, prévention de la délinquance, urgence sociale...);

■ **Il est enfin membre de plusieurs groupements de coopération** (GCSMS Regards communs<sup>2</sup> en faveur de l'autisme, GIP<sup>3</sup> maison des adolescents, groupement logistique...).

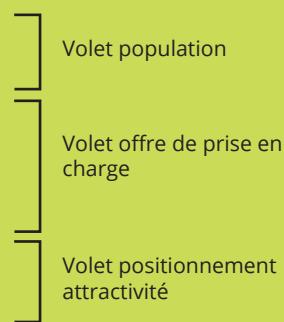
### Le socle commun au projet d'établissement et au projet territorial de santé mentale : le diagnostic territorial partagé

**Toute démarche visant à définir des priorités repose sur une phase de diagnostic des forces et des faiblesses d'un territoire d'action.**

Le territoire étant en l'occurrence celui correspondant au département de Vaucluse (intégrant la partie nord des Bouches-du-Rhône et ôtant la zone de Pertuis rattachée au centre hospitalier de Montperrin à Aix-en-Provence).

Un important travail de recueil d'indicateurs a permis de disposer d'une photographie de ce territoire sur les aspects :

- démographiques,
- socio-économiques,
- épidémiologiques,
- offre de soins hospitaliers,
- offre médico-sociale,
- offre sociale
- offre libérale,
- offre communautaire,
- activité du centre hospitalier de Montfavet,
- organisation de son offre,
- attractivité.



**À cette photographie du territoire qui ne saurait à elle seule avoir une visée prospective, se sont ajoutées sur plusieurs mois des rencontres ouvertes aux partenaires organisées autour des thématiques prioritaires du champ de la santé mentale.**

Ces thématiques issues soit directement du constat des indicateurs du territoire, soit des orientations du projet régional de santé, ont donné lieu à des échanges destinés à définir des axes (actions) de collaboration à poursuivre, améliorer, ou construire.

Les thématiques qui ont donné lieu à ces tables rondes territoriales sont les suivantes :

- les addictions,
- le sujet âgé et la gérontopsychiatrie,

- les articulations avec les centres hospitaliers du GHT,
- le parcours des personnes handicapées,
- le parcours des personnes détenues,
- la précarité et le logement,
- la périnatalité, la petite enfance, l'enfance,
- les adolescents et jeunes adultes,
- les usagers.

Les débats animés par un modérateur et synthétisés par la suite ont permis par des analyses croisées, d'affermir des constats et de définir des pistes d'action.

Un questionnaire adressé à l'ensemble des médecins généralistes du territoire s'est parallèlement attaché à recueillir les difficultés qu'ils pouvaient rencontrer dans leur pratique de recours aux services du centre hospitalier de Montfavet pour

leurs patients. Un volet du questionnaire les interrogeait sur leurs attentes et propositions.

**Au terme de plusieurs mois de travaux, le diagnostic territorial s'est enrichi d'aspects qualitatifs et prospectifs** qui pourraient fédérer les acteurs du territoire et constituer le socle du futur projet territorial de santé mentale.

Une restitution est prévue à l'occasion d'un séminaire.

**Florence Ayache,**  
Directrice adjointe

<sup>1</sup> **MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

<sup>2</sup> **GCSMS Regards communs** : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

<sup>3</sup> **GIP** : Groupement d'intérêt public

# Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale 2019 : La santé mentale à l'ère du numérique

Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) s'adressent au grand public. Chaque année, citoyens, associations, professionnels organisent des actions d'information et de réflexion dans toute la France.

On doit la création des SISM à l'Association Française de Psychiatrie (AFP) en 1990. **Ces manifestations sont coordonnées par un collectif de 24 partenaires (institutionnels ou associatifs) réunis dans un comité de coordination.** Le collectif définit chaque année un thème national. Il développe autour de ce thème des outils d'organisation, d'animation et de communication.

Des collectifs locaux peuvent se constituer par région, par département ou encore par ville (comme c'est le cas pour Avignon). Le conseil local de santé mentale de la ville d'Avignon réunit un grand nombre de partenaires tels que des associations d'usagers, l'UNAFAM<sup>1</sup>, le centre hospitalier de Montfavet, la ville d'Avignon, la MDPH<sup>2</sup>, le CODES<sup>3</sup>, l'association ANPAA84<sup>4</sup>, l'association « Garder le contact »... qui travaillent ensemble à l'organisation des Semaines d'Information en Santé Mentale.

## Les SISM ont cinq objectifs

- 1. Sensibiliser** le public aux questions de santé mentale
- 2. Informer**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale
- 3. Rassembler** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale
- 4. Aider** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soins en santé mentale
- 5. Faire connaître** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité

- Le rôle des technologies dans l'autonomisation des personnes (empowerment<sup>5</sup>), l'entraide et la citoyenneté,
- Le repérage des troubles psychiques ou de situations à risque grâce à l'intelligence artificielle
- Les compétences numériques, la littératie<sup>6</sup> en e-santé, la lutte contre la fracture numérique
- La protection des données personnelles.

**Nous espérons vous voir participer nombreux à ces rencontres.**

### Contact

melanie.peyrin@ch-montfavet.fr  
06.42.94.17.87

**Les membres du conseil local de santé mentale d'Avignon**

➔ **Les SISM se tiendront du 18 au 31 mars 2019, avec pour thème « Santé mentale à l'ère du numérique ».**

**Des journées portes ouvertes sont organisées à Avignon**

Projections de films, rencontres professionnelles et ateliers pédagogiques. Le programme est disponible sur le site du centre hospitalier de

Montfavet ou dans la rubrique agenda de ce magazine.

**Des bibliographies thématiques à destination des professionnels et du grand public sont déjà disponibles sur le site internet des SISM.** Présentant des articles, ouvrages, rapports, sites web, ou vidéos, elles abordent entre autres :

- L'impact du numérique sur la représentation des troubles psychiatriques
- Les dispositifs de e-santé mentale : bénéfiques, risques, conséquences
- L'influence des technologies sur notre bien-être psychique et les dérives potentielles

<sup>1</sup>UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.

<sup>2</sup>MDPH : Maison départementale des personnes handicapées.

<sup>3</sup>CODES : Comité départemental d'éducation à la santé.

<sup>4</sup>ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

<sup>5</sup>Empowerment : ou autonomisation, est l'octroi de plus de pouvoir aux individus ou aux groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés.

<sup>6</sup>Littératie : Aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne.

# Le personnel de cuisine du CHM soulève « le couvercle de la marmite »

**L'important changement structurel opéré en 1988 par le passage de la liaison chaude en liaison froide a donné de la souplesse dans l'organisation et le fonctionnement de la cuisine du CHM. Depuis, la cuisine a évolué tout en contribuant à la qualité et à la sécurité alimentaire dans la prise en charge globale du patient. Le service diététique est un lien indispensable entre la restauration et les services de soins pour assurer un suivi alimentaire optimal à chaque patient.**

**Le service restauration intégré au Pôle Management Général et Ressources, répond à plusieurs besoins :**

- Confection de repas pour les patients et les résidents du CHM, qu'ils soient pris en charge ou accueillis sur le site de Montfavet ou dans les unités externes (hôpital de jour - HDJ),
- Confection de repas pour le restaurant du personnel,
- Organisation des manifestations institutionnelles (vernissages, colloques...).

Cela comprend la confection des repas, la commande des denrées jusqu'à l'allotissement des produits destinés aux unités et services ainsi que les livraisons pour une partie des structures du département.

**Le service a évolué sur ces 30 dernières années afin d'intégrer :**

- Les nouvelles réglementations s'appliquant à la restauration collective,
- Les nouvelles techniques (cuisson de nuit, équipements et formations),
- Les nouveaux produits (préparations « maison », produits élaborés et sécurisés),
- Les nouveaux besoins (évolution repas froids, repas à thèmes).

## Le Plan de Maîtrise Sanitaire

**L'équipe a élaboré un livret pour les offices alimentaires.**

Ce livret est disponible pour les personnels dans chaque unité de soins afin de les informer sur les bonnes pratiques professionnelles.

Les principaux éléments et contrôles (obligations réglementaires) qui en découlent pour les services utilisateurs sont :

- L'enregistrement des températures des réfrigérateurs,
- L'affichage et l'application du plan de nettoyage de l'office alimentaire et de ses équipements ainsi que l'affichage de la traçabilité des viandes bovines en salle à manger.

En cuisine centrale des plats témoins de toutes les composantes des repas sont conservés.

Ils sont à la disposition de la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) pour analyse.

Pour garantir et contrôler la qualité bactériologique des produits servis par la cuisine centrale, des prélèvements sont régulièrement effectués et confiés à deux laboratoires pour analyse.

De plus, la DDPP fait des visites inopinées à la cuisine centrale pour le maintien de l'agrément vétérinaire et le respect des règles de sécurité alimentaire.



Cuisine centrale

11-15-2018 12:26

## L'activité en quelques chiffres pour 2017

**614 104 repas au total.**

547 455 repas produits en unités de soins internes et externes.

36 231 repas servis au restaurant du personnel.

168 prestations réalisées pour un nombre d'invités évalué à plus de 7 000.

4 845 repas sous-traités (structures médicales et médico-sociales).

## Approvisionnement et magasin alimentaire

Le responsable magasin effectue les achats de produits alimentaires, en lien avec les services économiques, dans le cadre du groupement d'achat et auprès de marchés spécifiques, d'Agrilocal et d'autres fournisseurs.

**20 à 40 livraisons sont réceptionnées chaque semaine** (du lundi au vendredi dès 6h).

Les magasiniers effectuent les contrôles quantitatifs et qualitatifs à chaque étape (réception, mises en stock, sorties de marchandises). Ils sont aussi chargés des enregistrements de mouvements de stocks.

➔ **Un logiciel de restauration est en cours de paramétrage** : il permettra la réalisation des commandes au plus près du besoin, dans le respect des fiches techniques et une meilleure gestion des approvisionnements.

## Production cuisine

L'équipe produit 2800 repas par jour et assure la réalisation des plats et leur conditionnement. Elle est répartie sur 3 ateliers :

- **Préparations froides** : confection et conditionnement des entrées et desserts
- **Préparations chaudes** : confection des plats principaux et de leurs garnitures
- **Conditionnement chaud** : conditionnement et refroidissement des préparations chaudes.

Ces trois ateliers sont supervisés par le responsable de production qui prend en charge l'organisation et la planification des productions culinaires. Il s'appuie sur un cycle de menus sur 8 semaines (4 d'été et 4 d'hiver).

## Évolutions en cours

Les agents ont été formés à l'utilisation des nouveaux équipements permettant la cuisson basse température pour une partie des viandes. Cette technique améliore leur tendreté et la saveur des viandes, tout en optimisant l'utilisation du matériel.

La composition des repas froids demandés lors de sorties thérapeutiques et mis en glacière prend en compte l'équilibre et la sécurité alimentaire et propose un choix de salade, de viande froide ou de jambon.

**L'élaboration de produits naturels dits produits « maison » (gâteaux, yaourts, pizzas, cakes...), permet d'intégrer le partage et le plaisir de manger dans la prise en charge du patient et l'accueil des résidents.**

## Distribution

Les agents intervenant dans cette équipe couvrent une amplitude horaire de 5h à 18h, ainsi que les permanences du samedi et dimanche.

**Les aides hôteliers enregistrent les commandes des 76 unités et services (49 unités intra et 27 unités du département).** Ils actualisent les informations et établissent les documents nécessaires à la préparation des commandes, des allotissements et des livraisons. Ils sont le principal interlocuteur et relais entre la cuisine et les unités et services pour toute demande, problème ou diffusion d'informations.

L'agent de la distribution assure

l'allotissement en répartissant les productions et les produits destinés aux unités et services.

La livraison des repas est assurée pour les structures externes.

Le logiciel de restauration permettra une meilleure circulation de l'information et une meilleure gestion de la production.

## Nettoyage et entretien

L'équipe assure l'entretien des locaux et du matériel. Elle intervient à tour de rôle sur la « plonge batterie », le nettoyage et la désinfection des locaux en cuisine centrale selon une organisation définie, ainsi que sur le traitement des déchets.

**Tri sélectif : Il existe 5 filières de tri qui sont prises en charge par des prestataires extérieurs : cartons, plastiques, verres, conserves, bio-déchets.**

Elle assure aussi le service et la plonge au restaurant du personnel où a été mis en place un tri sélectif des bio-déchets.

Le responsable intervient pour la réalisation des manifestations institutionnelles.

## Le service diététique

Le service diététique est composé de 3 diététiciennes. Ce service dépend du Pôle d'Activités Intersectorielles et Médico-Technique. Les diététiciennes assurent le lien entre les services utilisateurs et le service restauration.

**Elles sont attentives à l'équilibre et à la qualité de l'alimentation servie aux patients.**

Elles adaptent les repas aux besoins nutritionnels de chacun. Ces adaptations peuvent être globales par unités ou service selon le type de patients accueillis et individuelles selon la prescription médicale et la pathologie ou le traitement du patient.

Le cycle de 8 semaines de menus (été et hiver) comprend 7 régimes standards : normal, sans porc, sans sel, sans viande, diabétique et/ou amaigrissant, haché, mixé.

L'équipe travaille en lien avec la cuisine pour définir les différentes préparations

correspondantes, ainsi que toutes autres déclinaisons nécessaires pour les régimes hors standards nominatifs (pour patients présentant des intolérances digestives, des perturbations métaboliques...).

Chaque jour, elles établissent le plan de fabrication et de conditionnement des préparations chaudes.

**Les diététiciennes conduisent des consultations individuelles auprès des patients** dans les unités de soins ou les hôpitaux de jour et tracent ces actes dans le logiciel commun à l'ensemble de l'équipe de soins. Elles donnent aux patients des conseils et des repères pour les aider dans la gestion de leur alimentation, de leur comportement alimentaire et de leur activité physique.

Elles participent au travail du groupement d'achat sur l'ensemble des produits alimentaires et plus particulièrement des produits diététiques, prescrits par les médecins. Elles assurent la gestion et le suivi de la distribution de ces produits.

Les diététiciennes animent des ateliers d'éducation nutritionnelle et forment le personnel des services ou de la restauration.

Elles poursuivent le paramétrage informatique du logiciel de gestion de repas et apportent leur contribution aux plans d'actions de l'hôpital comme dans le cas de la prévention des fausses routes alimentaires.

## L'équipe du service restauration et du service diététique



# La place de la traduction dans la relation thérapeutique avec des personnes en exil

Réflexions à partir des expériences faites au centre d'accueil et d'orientation (CAO) d'Avignon

La question de la place de l'interprète dans la relation thérapeutique avec le patient exilé s'est posée à nous au fur et à mesure de nos entretiens avec ces personnes, que nous rencontrons et que nous tentons de soigner, et dont nous ne connaissons pas la langue. C'est une situation à laquelle nous sommes fréquemment confrontés dans le cadre de notre pratique de psychiatre au sein du Centre d'Accueil et d'orientation des demandeurs d'asile et personnes exilées à Avignon (CAO).

Ces êtres qui ont traversé les déserts et les mers, dans des conditions le plus souvent dramatiques sont pétris de langues différentes, de cultures différentes.



S'ils ont rencontré d'autres compagnons d'exil sur les routes ou sur les mers, **ce sont des personnes en général très seules qui arrivent dans ces centres d'hébergements** en Europe. Rencontrer quelqu'un de la même origine, parlant la même langue ou le même dialecte est une chance rare, mais à ce stade du parcours d'exil, cela ne semble presque plus avoir d'importance. C'est un sentiment de solitude qui domine. Cette solitude est aussi méfiance. À vivre autant de violences, y a-t-il la possibilité de rencontrer vraiment quelqu'un ? De partager ? De faire

confiance à nouveau ? D'autant que ce long parcours sur le chemin de l'exil n'est pas fini, il faudra encore affronter des épreuves administratives, formuler des demandes de statuts de réfugiés au gouvernement du pays d'accueil, mener des démarches sans fin, faire des recours...

**Ces différences de culture, nous, soignants, ne les comprenons pas toujours, pas entièrement.** D'autant que devant l'afflux des personnes de continents différents et d'origines très diverses, nous avons tendance à globaliser ces différences, à les appréhender d'une façon générale. L'individualisation de la prise en charge, dans une approche transculturelle, spécifiquement adaptée à chaque individu selon sa culture, son langage et ses croyances d'origine, n'est pas toujours évidente. Cela va créer des incompréhensions multiples, des plus grossières aux plus subtiles. Cela pose plusieurs problématiques, à commencer par celle de la question du diagnostic.

**Que rechercherons-nous pour déceler les pathologies psychiques dont peuvent souffrir ces personnes ?** Ces pathologies sont-elles les mêmes que celles que nous rencontrons sous nos cultures ? Se manifestent-elles sous les mêmes symptômes ? Quelles spécificités culturelles sont à rechercher ? Comment savoir, nous, "étrangers" à leur culture ?

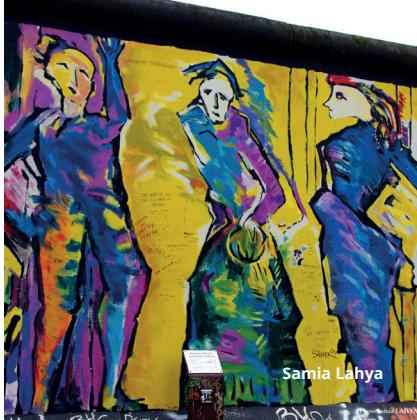
La question de la langue, et donc de

la présence physique ou distante d'un interprète, s'insère dans ce contexte. Il est indéniable que pour obtenir le récit du parcours d'une personne il est nécessaire que celle-ci s'exprime dans une langue qu'elle maîtrise. Lorsqu'il s'agit de relever des faits, des éléments biographiques, une anamnèse ; l'interprète apporte sa compétence au service de la personne, il fait le lien avec le thérapeute (ou le travailleur social), il permet une transmission du récit, un échange. Il est alors un « outil » de communication.

➔ Cela est beaucoup plus complexe lors d'un processus psychothérapeutique.

Les dispositifs de traductions se présentent sous différentes formes

- L'interprète, le patient et le soignant sont tous présents, ensemble, et partagent un temps et un espace de parole.
- L'interprète est à distance, et communique via un outil téléphonique avec le patient et le thérapeute qui sont ensemble. Il peut être connu du patient, du thérapeute, ou étranger aux deux personnes.



Samia Lahya

### Cette situation implique une relation à trois.

Du fait de la présence d'un intermédiaire, une distance peut s'instaurer entre le patient et le soignant. Le thérapeute se retrouve face à deux personnes, échangeant par la parole directement avec l'une, indirectement avec l'autre.

### D'autres modes de communication, non verbaux, peuvent alors intervenir au cours de cet échange.

Des regards, expressions du visage, attitudes et signes corporels, peuvent être échangés, comme pour combler une absence de communication verbale directe, et amener des interactions non verbales lors de l'entretien.

Le partage d'une langue commune peut aussi amener une connivence, une complicité, entre soignant et interprète, ou entre interprète et patient. Cela donne une dimension nouvelle à l'entretien psychothérapeutique, et vient bouleverser la relation soignant-soigné.

Lorsque les trois personnes sont dans la même pièce, et que l'interprète relaie le message du thérapeute, le regard du patient est de fait orienté vers l'interprète, celui qui lui parle, dans une langue qu'il comprend, et à qui il va répondre. La question de la relation psychothérapeutique au sein de ce trio se pose alors. Cela reviendrait à considérer le travail que nous sommes amenés à faire comme un travail de guidance thérapeutique, qui permettrait au traducteur d'être le soignant sous notre égide.

Il est étonnant de constater régulièrement au cours de nos entretiens que l'interprète traduit de façon particulièrement longue une phrase ou une question initialement brève ; ou inversement, d'être surpris par la brièveté de la traduction d'une phrase initialement longue et élaborée. **La question de « l'interprétation » dans l'exercice de traduction se pose alors**, l'interprétation du sens et du contenu des mots, que peut en faire la personne qui traduit cette parole. Le thérapeute peut se sentir exclu de l'échange lorsqu'il n'a pas accès au sens et au contenu précis de cette parole échangée. Il n'a, à cet instant, que les mimiques et les expressions non verbales pour « interpréter » lui-même le discours du patient.

Le mouvement amorcé par nos questions met alors en relation deux individus qui entrent en dialogue dans une langue commune, et nous mettent à l'écart de cet échange. Il arrive même que le patient et le traducteur mettent en place des relations téléphoniques personnelles ultérieures durant ces entretiens, et se donnent rendez-vous pour échanger en dehors du cadre thérapeutique initial. Nous sommes placés dès lors dans une position assez fonctionnelle.

**On peut aussi se demander si parfois, la personne qui traduit comprend réellement les questions que pose le thérapeute**, et l'interprétation qu'il en fait. D'autres encore peuvent décider de changer le sens d'une question parce qu'elle ne serait pas en adéquation avec

les règles culturelles du patient. Mais le thérapeute n'en est pas toujours averti... Ce n'est que le décalage d'une réponse par rapport à une question qui peut alerter le thérapeute, et qui confirmera cette impression en demandant des explications au traducteur, pour qui l'interprétation était évidente...

Il est déjà complexe de mettre en place et de consolider le lien humain (sans parler de « transferts ») avec des personnes qui nous sont « étrangères » de langue et de culture. Le lien thérapeutique devient dans ces situations particulièrement délicat à instaurer.

### Nous réfléchissons à des pistes pour améliorer ces prises en charges.

La mise en place de trios fixes (patient, interprète, thérapeute) et pérennes tout le long du processus thérapeutique pourrait être une approche intéressante, bien que cela pose malgré tout des questions de faisabilité sur le terrain.

**Il est certain, par ailleurs, que l'approche transculturelle doit être favorisée, et les techniques thérapeutiques adaptées** aux singularités de chacun. Face à ces situations particulières, nos approches ne peuvent qu'être singulières.

**Dr Christiane Arapien  
et Dr Samia Lahya**



Samia Lahya

# Plongée en hypnose

**L'hypnose soulève de nombreuses questions, craintes et autres fantasmes. Pourtant si l'on y prête attention, on se rend compte que c'est un état qui nous est bien plus familier que ce que l'on croit.**

La conception de l'hypnose dont je souhaite vous faire part est issue de l'expérience personnelle et des travaux de Milton Erickson, psychiatre américain du début du XXème siècle. Selon cette méthode, il s'agit d'une communication particulière entre un thérapeute et son patient dans le but de mobiliser chez ce dernier des ressources qu'il a en lui, sans le savoir.

Dans la vie de tous les jours, une simple odeur de plante, de pin, de feu de bois qui parvient à nos narines, ou l'écoute d'une mélodie, peut nous replonger des années en arrière lors de vacances en famille par exemple, d'une rencontre amoureuse ou tout autre souvenir agréable. Nous sommes donc tranquillement en train de marcher, ici et maintenant, et notre esprit, lui, voyage dans le temps en nous transmettant les émotions et les sensations qu'il ramène dans ses bagages. Sans parler de tous ces moments où l'on se retrouve « dans la lune » : **ce sont des états modifiés de conscience qui jalonnent nos journées, autrement dit nous sommes tous « experts » en hypnose sans le savoir.** Or, c'est cet état qui est recherché lors d'une séance d'hypnose à visée thérapeutique, car propice à accéder aux ressources inconscientes du sujet.

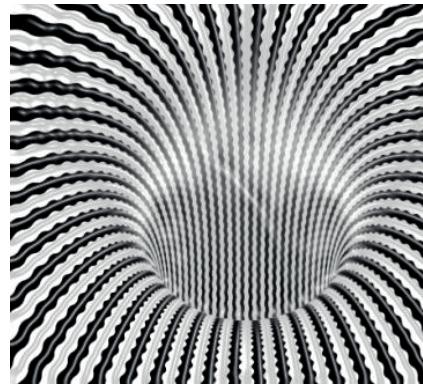
Au cours d'une séance d'hypnose, il y a cette idée « d'endormir » la part rationnelle, pour s'adresser plus facilement à la part imaginative, inconsciente, source inépuisable d'inspiration, de reconstruction, de réparation. On parle du temps qui passe

mais au fond c'est l'esprit qui est capable d'apaiser la douleur d'un deuil, comme le corps cicatrise d'une blessure par tout un tas de modifications organiques qui nous échappent consciemment.

➔ **La plupart des symptômes, qu'ils soient somatiques ou psychiques sont faits de sensations, d'images, de sons** (bruit de la tôle froissée suite à un accident de la route par exemple...), et on peut les considérer comme de vraies séquences d'auto-hypnose négative (dans le sens où ils font souffrir). Une personne suite à un traumatisme est encore dans le « film » de l'évènement ; un sujet agoraphobe se déclenche lui-même les sensations qu'il redoute dans un contexte particulier : « dès que je commence à voir du monde j'ai les mains moites, mon cœur s'accélère, j'ai des vertiges... ». On va partir de sa compétence à se créer des sensations désagréables pour les faire évoluer en sensations plus supportables.

On s'appuie sur la façon dont le patient décrit son problème, sur la séquence symptomatique qu'il se suggère involontairement pour l'aider à en modifier le cours, à la rendre plus supportable. On peut considérer l'hypnose comme une forme de méditation avec un guide qui nous aide à voir le problème différemment.

Un peu comme lorsque l'on goûte un vin, on utilise pour le décrire les mots qui se font forme, couleur, texture, arôme, goût. L'idée n'est pas d'utiliser les mots dans le but d'explorer et d'élaborer le sens du



symptôme mais plutôt dans leurs qualités sensorielles, dans leur capacité à avoir une influence sur nos sensations, nos émotions, nos comportements.

On va donc créer virtuellement un contexte dans lequel la personne va expérimenter les ressources qu'elle pensait ne pas avoir. **L'hypnose éricksonienne envisage le symptôme comme une séquence hypnotique non achevée et va chercher à mobiliser les ressources inconscientes du sujet pour les modifier dans le sens qu'il souhaite.** En s'adressant directement à elles, on prend donc juste appui sur ces ressources qui travaillent à notre insu de façon bénéfique. Il s'agit d'imaginer, mais le ressenti est réel. Notre sourire, en repensant à une situation, est réel ; autrement dit, c'est une fiction qui a une incidence bénéfique dans l'ici et maintenant. Et notre esprit a ce pouvoir de générer de telles fictions, de revisiter le film et pourquoi pas d'en modifier l'issue.

**Guillaume Frizet,**  
Psychologue



## Du 18 au 31 mars 30e Semaine d'Information sur la Santé Mentale : La santé mentale à l'ère du numérique

### CH Montfavet

- **18 mars** : Projection du film « Étoile Bipolaire » de Caterina PROFILI
- **Du 18 au 29 mars** : Découverte du centre de documentation du CHM
- **20 et 27 mars** : Ouverture du musée « Les Arcades » du CHM
- **21 mars** : Découverte du centre médico-psychologique Saint Lazare du CHM
- **21 mars** : Échange entre professionnels sur « Internet et les réseaux sociaux : ces nouveaux espaces de socialisation pour les jeunes » animé par le CODES 84 en partenariat avec la Maison des Adolescents de Vaucluse
- **22 mars** : Journée-conférence « Santé mentale, numérique, lien social »
  - « Des risques d'internet : numérique et cybercriminalité »
  - « Les conduites addictives à l'ère du numérique »
  - « L'utilisation de l'informatique simplifiée, un outil adapté à tout public »
  - « Présentation du passeport numérique de communication »
  - « Présentation de l'outil numérique moninfirmiere.fr »
  - « L'impact des écrans chez les enfants de 0 à 6 ans »
  - Présentation par le Gem « Mine de Rien » d'une de leurs créations filmographiques suivie d'un débat
- **23 mars** : Journée d'information sur les troubles psychiques à destination des familles, proches et aidants de personnes souffrant de troubles psychiques animée par l'UNAFAM
- **26 mars** : Ciné-santé animé par le CODES 84
- **28 mars** : Atelier d'analyse de l'outil BD santé
- **29 mars** : Conférence sur « (Bien) vivre avec les écrans et les robots » par le Docteur Serge TISSERON à 20h Salle Benoit XII à Avignon
- **30 mars** : Atelier de « Destigmatisation de l'entente de voix » par l'association REVV



## Du 14 au 31 mai Exposition Terre de Sienne

### La chapelle du collège – Carpentras

Pour la quatorzième année consécutive, une exposition des œuvres créées dans les ateliers Terre de Sienne du service de psychiatrie adultes du CH Montfavet situés sur Carpentras aura lieu au mois de mai.

Ces ateliers proposent à des personnes hospitalisées ou pas, un lieu, un temps, des supports, de la matière afin de s'essayer à la création artistique...

Ces talents s'expriment au sein des trois hôpitaux de jour du pôle ainsi que dans l'espace de création situé avenue du mont Ventoux à Carpentras.

## Jeudi 13 juin Forum « Plein air et bien-être » à destination du personnel hospitalier

### CH Montfavet

L'objectif de cette journée est de sensibiliser le personnel sur les bienfaits d'activités sportives, culturelles, de bien-être, sur leur santé. Des ateliers et des activités seront organisés, de préférence en plein air mais aussi à l'intérieur : séances de relaxation, sensibilisation sur les gestes et postures en situation de travail, ateliers gym douce, parcours de marche nordique dans l'établissement.

## Du 05 au 28 juillet Le théâtre de l'Autre Scène au Festival OFF d'Avignon

### La Fabrik' Théâtre - Avignon

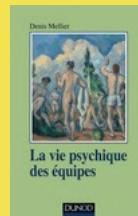
*La cantatrice chauve* d'Eugène Ionesco – 14h15  
*L'histoire du communisme racontée aux malades mentaux* de Matéi Visniec (Nouvelle création) – 14h15

Pour la 30ème année consécutive, le théâtre du l'Autre Scène (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel du CH Montfavet) présentera deux pièces de théâtre dans le cadre du Festival OFF d'Avignon.

Sur réservation : 04 90 86 47 81  
15€ Tarif plein / 10€ Tarif OFF et agent du CHM / 5€ Usagers du CHM

## Coup de cœur de la doc

**MELLIER Denis. La vie psychique des équipes : Institution, contenance et soin.**  
Malakoff : Dunod ; 2018.



« Comment penser la vie des équipes ? Comment peuvent-elles évoluer ? Cet ouvrage propose un modèle de compréhension du fonctionnement des équipes, des dispositifs qu'elles utilisent et leurs possibilités de changement. Les conflits et la souffrance des professionnels sont étudiés avec les capacités de l'équipe à contenir et penser la souffrance et le désir des personnes accueillies. »

■ **Le service documentation du CHM vous accueille** : Lundi-mardi-jeudi-vendredi de 9h à 16h30 (fermeture de 12h à 13h pendant les vacances scolaires)

- Public :

Personnel du CHM.

Ouvert aux étudiants et professionnels extérieurs : 10€61 de cotisation annuelle si emprunt.

- Renseignements :

documentation@ch-montfavet.fr /  
04 90 03 90 46

## N'hésitez pas à visiter le musée les Arcades

Histoire de la psychiatrie et du centre hospitalier de Montfavet

### OUVERTURE ET TARIFS

■ **Permanence au musée**

Le mercredi de 13h30 à 17h

Tarif : 3€16, - de 12 ans : 1€53, Pas de carte bancaire

■ **Visites guidées du musée et du centre historique**

Sur RDV (groupe de + de 4 personnes)  
6€32/personne

■ **Contacts et réservation**

04 90 03 90 90

musee.arcades@ch-montfavet.fr

Centre hospitalier de Montfavet

Avenue de la Pinède CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Bus ligne 4 arrêt La Halte -

Epicurium





Avenue de la Pinède  
CS 20107  
84918 AVIGNON cedex 9  
04 90 03 90 00  
[chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

[www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

