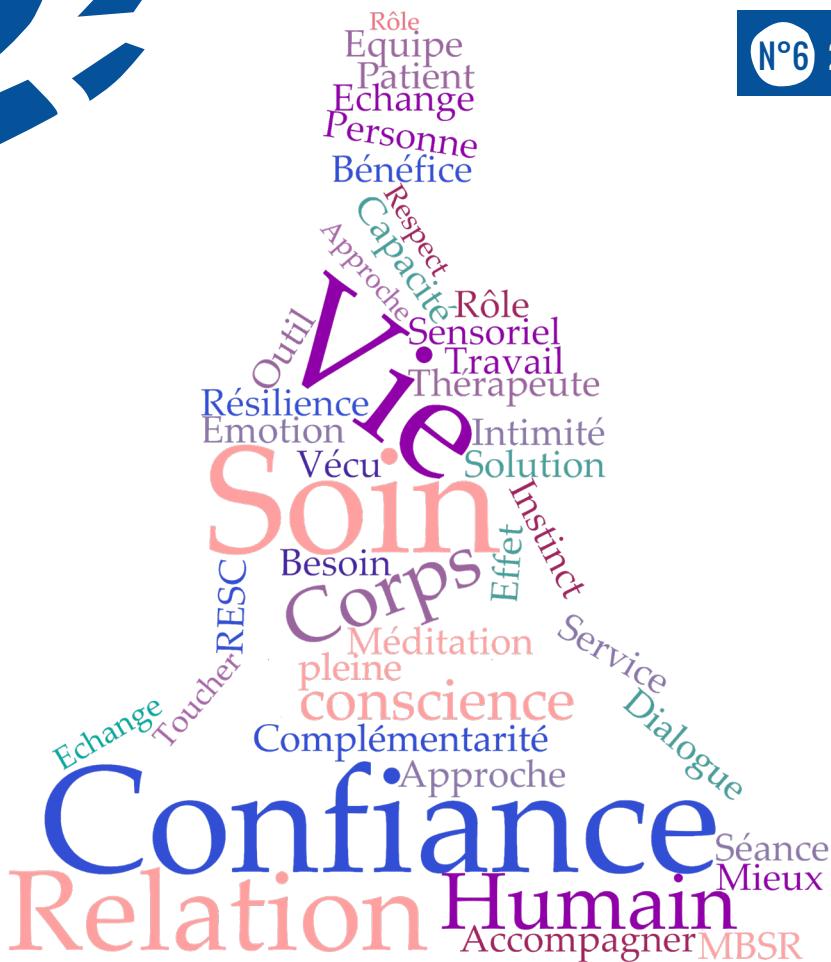


CHM le m@g

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

N°6 2^{ème} semestre 2019



Dossier

À la découverte d'approches
thérapeutiques différentes



Centre Hospitalier
Montfavet
Avignon

Sommaire

Directeur de publication :

Jean-Pierre Staebler

Directrice de rédaction :

Maryline Méolans

Responsable de publication :

Lauréline Restier

Secrétariat de rédaction :

Service communication

Membres du comité de rédaction :

C. Allano (cadre de santé), M.

Crogez (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),

M. Wendling (directeur adjoint).

Mise en page :

Interlude Santé

Photos : Banque de données du CHM

et Pixabay.

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

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

ch-montfavet.fr



Vous souhaitez contribuer au prochain magazine du CHM ?

Envoyez vos remarques, idées d'articles et photos au service communication : chmlemag@ch-montfavet.fr

1 STRATÉGIE

Un point sur

4-5

Un nouveau dispositif « Handiconsult » pour une meilleure prise en charge somatique du patient

Questions d'actualité ?

6

Direction commune CHM/ EHPAD de Sorgues

Dossier

7-9

À la découverte d'approches thérapeutiques différentes

2 INTERACTIONS

Allons plus loin

10-11

Au cœur de la blanchisserie : un enjeu de bien-être et de qualité

3 EN LIEN

Découverte

12-13

Le psychotrauma au CH de Montfavet

La minute psy

14

La pharmacogénétique en psychiatrie

4 ZAP

Agenda et culture

16

Édito

La rentrée est là et c'est l'occasion de faire le point sur les projets en cours, stratégiques pour l'évolution de notre centre hospitalier.

Le sixième numéro de CHM le m@g présente les nouvelles approches de prise en charge thérapeutique qui se développent et qui, loin de leur être antinomiques, viennent compléter et enrichir nos pratiques de soins classiques, notamment celles fondées sur l'organisation sectorielle. Ces nouvelles approches témoignent de la vivacité de la réflexion scientifique portée par la communauté médicale de notre établissement qui a toujours su faire profiter nos patients de l'évolution des connaissances que ce soit en neurosciences, mais aussi en psychologie cognitive ou en neurophysiologie.

Le nouveau projet médical et médico-social, pour la période 2020-2024, est en cours de rédaction. Il vise à adapter nos organisations et notre stratégie aux besoins d'aujourd'hui et de demain. Ce diagnostic montre tant les forces de notre organisation des soins que les points d'amélioration attendus. Ce projet médical se fonde sur un diagnostic que la direction et la communauté médicale ont voulu établir avec nos partenaires les plus divers : médecins libéraux, associations d'usagers, structures médico-sociales et sanitaires partenaires, collectivités territoriales, acteurs du conseil local de santé mentale...

En lien avec ce nouveau projet médical, notre établissement voit

se concrétiser un certain nombre de projets structurants avec une dimension institutionnelle majeure que nous aspirons à mettre en œuvre depuis des années et qui seront accompagnés financièrement par l'agence régionale de santé :

- **le CHM a été désigné pour porter en commun** avec l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, le CHU de Nice et la fondation Lénval à Nice **un des dix centres experts nationaux en psychotraumatologie** ;
- **la création d'un service de soins de suite et réadaptation (SSR) en addictologie**, (26 lits d'hospitalisation et 6 places d'hôpital de jour) vient d'être autorisée. Il s'agit d'une nouvelle activité sanitaire pour notre établissement ; elle complète les dispositifs existant déjà au CHM (service Guillaume-Broutet, équipes de liaison...) et les partenariats que nous avons su nouer avec les hôpitaux généraux et les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- enfin, nous venons de déposer, **un dossier de création d'une plateforme-autisme-adultes**, dans le cadre d'un dispositif innovant, à la fois sanitaire et médico-social. Dans une logique de décloisonnement et d'articulation, cette plateforme comprendra une équipe de liaison sanitaire, une unité de soins spécialisée, comprenant des lits de séjour long, mais aussi des capacités de prise en charge aiguë, une maisonnée médico-sociale « hors les murs », avec un petit effectif de personnes accompagnées et un accueil de jour médico-social.

Est également stratégique, la poursuite du plan directeur de modernisation et d'adaptation de nos lieux de soins en vue d'une part de la création de structures mieux adaptées et plus fonctionnelles, et

d'autre part pour permettre la mise en place des nouvelles activités autorisées. De manière non exhaustive, nous pouvons citer :

- dans le champ de nos activités sanitaires :
 - **l'avancement des travaux du centre de pédopsychiatrie Joly-jean**, dans l'éco-quartier de la Croix-Rouge qui regroupera les activités de CMP, de CATT et la plupart des hôpitaux de jour d'Avignon ;
 - **l'achèvement prochain des travaux des CMP de psychiatrie générale et de pédopsychiatrie de Bollène**, sur le nouveau site du centre hospitalier de cette ville ;
 - **le démarrage des chantiers de construction de nouvelles unités de soins**, le Petit Bois (unité de prise en charge de patients autistes), l'Espoir et les Genêts (pôle Grand Avignon Alpilles) ;
- dans le champ de nos activités médico-sociales :
 - **le démarrage du chantier de la Clairière** pour la nouvelle implantation des lits d'accueil médicalisés (LAM) ;
 - **après la désignation récente** des équipes de maîtrise d'œuvre, les projets architecturaux d'extension de la maison d'accueil spécialisée et de l'institut médico-éducatif.

Enfin les difficultés inhérentes à la démographie médicale que rencontrent tous les établissements de santé, et le nôtre n'y échappe désormais plus, nous conduisent à réfléchir à adapter notre fonctionnement à des effectifs de médecins psychiatres, qui malgré tous les efforts de recrutement que nous déployons seront durablement amoindris. Le développement de la télémédecine

et de la téléexpertise, et la formation d'infirmiers en pratique avancée que nous avons engagés sont une réponse parmi d'autres, sans doute, mais absolument nécessaire.

Nous vivons, à travers ces projets, une étape importante dans l'évolution de notre établissement qui a toujours su, s'adapter et faire face, grâce au dynamisme de ses équipes reconnues pour leur professionnalisme et leurs compétences, aux enjeux qui se présentent à lui. Malgré le contexte économique difficile que nous vivons, je suis certain que ces projets sont une occasion d'améliorer le parcours de nos usagers, tout en préservant la qualité et la sécurité de leur accompagnement et de leur prise en charge. Nous avons besoin, pour réussir ces projets, de l'engagement de toutes les équipes.



Jean-Pierre Staebler
Directeur du centre hospitalier de Montfavet

Un nouveau dispositif « Handiconsult » pour une meilleure prise en charge somatique du patient

L'ancien bloc médico-technique a été remplacé il y a maintenant deux ans par une unité du pôle d'activités intersectorielles et médico-technique qui porte le doux acronyme de 4SA. Ce service de soins somatiques, spécialisés et adaptés se trouve au premier étage du bâtiment Les Romarins avec au rez-de-chaussée l'unité de neuromodulation.

Nous sommes une équipe de 10 médecins somaticiens et de 4 infirmier(e)s pour assurer nos missions.

➔ Des consultations spécialisées

Notre mission première consiste à prodiguer les examens d'entrée et le suivi des patients hospitalisés au CHM, qu'ils soient en unités cliniques ou dans les unités médico-sociales. Nous assurons une garde somatique 24h/24 et disposons dans notre véhicule de sacs nous permettant de répondre aux urgences, même graves. Nous sommes aidés pour cette tâche, de médecins consultants spécialisés en cardiologie, gastro-entérologie, dermatologie, gynécologie, mais aussi, ophtalmologie, podologie, rééducation fonctionnelle et neurologie.

Nous disposons également d'un cabinet dentaire qui peut réaliser les soins, extractions et prothèses.

➔ Un plateau médico-technique performant

Le plateau technique nous permet de réaliser des électrocardiogrammes (E.C.G.) des électroencéphalogrammes (E.E.G.), des échographies et des radiographies. Des prélèvements sanguins peuvent être effectués sur place.

Une salle nous permet de pratiquer des actes de petite chirurgie, des pansements y compris complexes et longs, dégageant ainsi les services de soins alors que

l'équipement manque le plus souvent dans les pharmacies des unités, et ceci avec tout le matériel adapté et la possibilité de réaliser ces actes sous M.E.O.P.A.¹ Nous avons préféré cette option afin d'éviter la surveillance des péremptions qui maintenant est effectuée dans notre unité.



➔ Une consultation douleur

L'autre partie de notre activité qui commence à se développer, s'adresse aux patients dyscommunicants et dyscomplets qui ne peuvent être reçus pour des soins dans les structures traditionnelles en raison de leur pathologie ou de leur comportement. Ces patients ressentent la douleur et souvent l'expriment, dans un langage ou par un comportement qu'il faut pouvoir décoder. Cette douleur est difficile à prendre en charge, et nécessite du temps ainsi que de la disponibilité. Son traitement nécessite une prise en charge pluridisciplinaire complexe.

Qu'est-ce qu'un patient dyscommunicant ?

Le terme non-communicant suggère généralement des difficultés de contact, d'échanges. Le langage verbal est bienheureusement accompagné voire supplanté par le langage corporel.

En effet, les gestes, le comportement, les expressions du visage permettent de transmettre bien des messages. Aussi le terme de patient dyscommunicant semble davantage approprié. Des troubles de la compréhension et/ou de l'expression verbale peuvent altérer la transmission d'informations et compliquent volontiers la prise en charge du patient, par des incompréhensions réciproques (patient/soignant).

Un patient peut être ou devenir dyscommunicant pour des raisons diverses : troubles psychiatriques aigus ou chroniques, autisme, aphasie post-AVC, surdité sévère, cécité, maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées... cette typologie de patients est de plus en plus observée avec le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies neurodégénératives.



Cabinet dentaire

Ces consultations permettent de définir les modalités thérapeutiques à mettre en place en collaboration avec les médecins, les structures d'accueil et les familles des patients. Selon les besoins de la personne, elles offrent la possibilité d'organiser un ou plusieurs rendez-vous au centre hospitalier, auprès de différents spécialistes, en une seule venue. Des concertations pluridisciplinaires sont prévues. Le rapprochement des soins odontologiques et médicaux est une volonté forte de ce dispositif. La gestion de la douleur est prise en compte avec le concours du comité de lutte contre la douleur, récemment réactivé. Nous pouvons utiliser des techniques non médicamenteuses comme la R.E.S.C.², la sophrologie...

La première plateforme « Handiconsult » s'est développée sur le CH d'Annecy-Genevois. D'autres dispositifs ont suivis : Nice, Montpellier, Marseille, Lyon, Brioude, La Rochelle.

Ce projet fédérateur, mis en place au centre hospitalier de Montfavet depuis fin juin 2019, est le fruit d'une réflexion conjointe menée avec les familles, les établissements médico-sociaux spécialisés du département, les partenaires administratifs, médicaux, associatifs, institutionnels pour enrichir l'offre de soins courants pour les personnes porteuses d'un handicap. Cette activité s'adresse plus largement aux structures extérieures, notamment pour des personnes suivies en I.M.E.³, C.M.P.⁴ et autres et pourra accueillir des enfants comme des adultes, en lien avec la M.D.P.H.⁵.

La revue Actualités sociales hebdomadaires - n° 3114 - 7 juin 2019 met en évidence que « 22% des personnes vivant avec un handicap ont subi un refus de soins.

Pour accéder à des soins, les personnes handicapées doivent franchir plusieurs obstacles : l'insuffisance de l'offre de soins, l'inadaptation fréquente des locaux et du matériel médical aux spécificités du handicap, le niveau élevé des restes à charge ou des avances de frais, les difficultés de communication, la place insuffisante accordée à l'entourage du patient et à son expertise propre, les problèmes d'articulation et de coordination des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social. Un parcours du combattant qui peut conduire à un renoncement aux soins, à des retards et à des besoins de soins alourdis du fait d'une dégradation de l'état de santé du patient.

Pour les personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou psychique, inné ou acquis, les soins liés au handicap sont généralement assurés, mais les soins courants en milieu ordinaire restent difficiles. Cette situation entraîne une inégalité en matière de soins, un manque de dépistage et de suivi. »

Les axes prioritaires

- Renforcer et préserver l'accès à la santé – y compris à la prévention – pour tous, notamment par une information adaptée aux personnes vulnérables (mineures, majeures protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques, intellectuellement déficientes...), étrangères, placées sous-main de justice... ;

- Accompagner les évolutions du système de santé dans le respect des droits des usagers (e-santé, télémédecine, maisons et centres de santé, soins de santé transfrontaliers...);

- Activer l'articulation avec le secteur médico-social afin de garantir l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap.

Il faut encourager les établissements accueillant les personnes handicapées à venir pousser les portes du dispositif « Handiconsult » du centre hospitalier de Montfavet.

Situé au cœur des priorités nationales, le dispositif « Handiconsult » constitue une réponse novatrice en matière d'égalité d'accès aux soins entre personnes handicapées et personnes valides. Il présente une réelle plus-value puisqu'il permet à des personnes qui n'en bénéficiaient pas dans le parcours classique d'accéder à des soins courants ainsi qu'à la prévention.

Les demandes de prises en charge se font par appel au secrétariat (04 90 03 90 85) et après avoir rempli un questionnaire qui nous permettra d'organiser au mieux l'accueil et la prise en charge du patient.

Toutes ces activités sont désormais opérationnelles et nous sommes prêts à répondre aux demandes qui nous parviendront.

Le 4SA est donc une structure qui vit et se développe avec des projets. Nos secrétaires sont à votre disposition et à votre écoute et pourront toujours joindre l'un ou l'autre membre de l'équipe pour répondre à vos demandes rapidement.

Pour ceux qui ne connaissent pas encore notre structure, nous vous accueillerons si vous le souhaitez pour une visite.

Dr Patrick Lerat
Médecin somaticien - Chef de service

¹**M.E.O.P.A.** : Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote. Ce gaz incolore, inodore est composé d'un mélange d'oxygène 50 % et de protoxyde d'azote 50% agissant par inhalation. Il est anxiolytique et procure une analgésie de surface.

²**R.E.S.C.** : Résonance énergétique par stimulation cutanée

³**I.M.E.** : Institut médico-éducatif

⁴**C.M.P.** : Centre médico-psychologique

⁵**M.D.P.H.** : Maison départementale des personnes handicapées

Direction commune CHM/EHPAD de Sorgues

Au 1^{er} février 2019, une direction commune a été instaurée entre le centre hospitalier de Montfavet et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Sorgues, la résidence Aimé Pêtre.

→ Une coopération inter-établissements

Cette direction commune a été mise en œuvre avec pour objectif principal de renforcer la dynamique de coopération inter-établissements, afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement et du parcours des personnes âgées ou des personnes handicapées vieillissantes. Elle doit permettre également de déployer des partages de compétences entre les professionnels, d'enrichir les pratiques professionnelles et de mutualiser des moyens notamment administratifs, en vue de réaliser des économies de gestion.

Au regard des contraintes budgétaires auxquelles sont soumis les établissements aujourd'hui, les gains économiques ainsi réalisés sont destinés à concentrer les moyens au service des usagers, et d'étayer les équipes qui interviennent au plus près des résidents. Pour l'EHPAD de Sorgues qui facture l'hébergement au public accueilli, les économies réalisées permettent également de maintenir une qualité dans son accompagnement au quotidien, tout en maintenant les tarifs pratiqués, avec les résidents et les familles.

→ Au service du résident

L'EHPAD de Sorgues est un établissement public situé au cœur de la ville de Sorgues, en proximité immédiate du parc municipal, du centre culturel et des commerces de proximité.

Il accueille sur trois étages et plus de 7000m², 95 résidents en chambres individuelles de 18 à 20 m². Chaque chambre est meublée, équipée du matériel médical nécessaire, et dotée de sanitaires privatifs. La chambre devenant le nouveau domicile privé du résident, l'aménagement et la décoration peuvent être personnalisés par le résident lui-même ou son entourage.

Tout en préservant l'intimité de chacun, la résidence offre la sécurité d'un accompagnement personnalisé, grâce à la présence continue d'un personnel formé et attentif aux besoins de chacun.

Les résidents de l'établissement bénéficient au sein de la structure d'un service complet d'hôtellerie. L'entretien des chambres et des espaces collectifs est assuré par une équipe dédiée. Les petits déjeuners sont servis chaque jour sur plateau dans les chambres. Un chef cuisinier et sa brigade proposent une cuisine confectionnée sur place en liaison chaude midi et soir. Le personnel sert les repas à l'assiette en salle à manger, des plateaux peuvent être proposés en petit salon d'étage ou en chambre sur décision médicale. Une lingerie traite sur site le linge des résidents, qui est remis en chambre après lavage et repassage. Un service technique assure l'entretien du bâtiment.

La résidence se démarque par son dynamisme et la diversité de ses

animations. Le service d'animation propose chaque jour des activités adaptées, en groupe ou individuellement. Chacun est libre de participer selon ses goûts et ses envies.

Afin d'assurer un accompagnement et une prise en charge en soins de qualité, l'équipe pluridisciplinaire est encadrée par un médecin coordonnateur et une infirmière coordonnatrice, elle se compose : d'infirmiers diplômés d'état, d'un psychologue, d'un psychomotricien, d'un ergothérapeute, d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques et d'agents des services hospitaliers.

L'établissement dispose d'un pôle d'activités et de soins adaptés, service spécialisé qui permet d'accompagner plus spécifiquement 14 résidents présentant des troubles liés à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée.

Une unité spécifique de gérontopsychiatrie a également été créée au sein de la résidence pour offrir un environnement adapté et accueillir 11 personnes atteintes de troubles psychiatriques.

La résidence accueille des personnes de plus de 60 ans qui ne sont plus en capacité de vivre à leur domicile et qui sont désireuses d'établir leur lieu de résidence au sein de la structure. Et elle peut également recevoir des personnes plus jeunes, qui auraient sollicité et obtenu une dérogation d'âge, auprès du médecin du Conseil départemental.

L'établissement est habilité à recevoir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Maryline Méolans
Directrice adjointe



À la découverte d'approches thérapeutiques différentes

L'objectif de cet article est de présenter certaines approches thérapeutiques, nouvellement pratiquées au CHM et ayant fait la preuve de leur pertinence tant pour la prise en charge des patients en psychiatrie que pour la préservation de la santé.

Ces approches complémentaires des traitements classiques bénéficient de l'évolution des connaissances en psychologie cognitive, en physiologie et en neurosciences. Elles permettent de composer, d'ajuster des stratégies de soins individualisées en puisant parfois dans d'autres champs que les modèles classiques, les réponses les plus adaptées. Seront abordés successivement la RESC, l'EMDR et la Méditation de pleine conscience.

→ La Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée

La Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée ou RESC est une méthode de soins non invasive, inventée par Patrick Fouchier.

Son fondement repose sur une écoute cutanée subtile, entre deux points mis en résonance. Des messages de nature vibratoire et ondulatoire sont perçus dans l'espace liquidien et tissulaire du corps (parallèles théoriques avec les lois océanographiques) afin d'en évaluer la fluidité et de la rétablir si nécessaire.

Elle emprunte pour cela la cartographie des trajets et des points décrits dans la médecine chinoise ainsi que certaines de ses observations physiologiques. Elle accompagne ainsi le patient vers un ressenti d'apaisement, quelle que soit la pathologie et sans se substituer au traitement médical.

La RESC peut être utilisée dans l'ensemble des ressentis douloureux qu'ils soient aigus (traumatiques, post-opératoires) ou chroniques (pathologies cancéreuses mais aussi rhumatismales, neurologiques...).



Charte de la RESC :

1. La RESC n'est pas une méthode thérapeutique, elle est un contact/une écoute ayant pour but de comprendre les turbulences provoquées par la maladie ou la douleur afin d'accompagner le patient vers l'apaisement.
 2. Elle donne par conséquent au soignant un autre rôle que celui de technicien exécutant, ce qu'on appelle aujourd'hui le « rôle propre ».
 3. À ce titre, l'initiative individuelle vis-à-vis du patient est possible sans remettre en question ni le traitement en cours, ni l'organisation du travail.
 4. Ceci implique évidemment une attitude de respect :
 - respect de la volonté du patient
 - respect de l'approche corporelle par le toucher
 - respect du secret de l'intimité exprimée
 5. Elle exige enfin une rigueur de traçabilité des effets obtenus lors d'une séance ou à l'issue d'une série de séances, afin de pouvoir en faire l'analyse, mais aussi de transmettre l'expérience aux autres praticiens et documenter les études nécessaires à l'évaluation à la validation de la méthode.
- Elle peut être réalisée à travers les vêtements, ce qui préserve la pudeur du patient.

Son action sur les phénomènes émotionnels, quelle qu'en soit l'origine, permet l'amélioration de manifestations anxieuses ou dépressives, ce qui a justifié sa prescription dans la prise en charge de soins palliatifs. Plus largement, la RESC entre dans les projets de relation d'aide auprès des patients, quelles que soient leurs pathologies.

Les protocoles enseignés et leur adaptation à chaque cas individuel permettent une aide dans le traitement du ressenti douloureux associant une action antalgique et anxiolytique.

En conclusion, la RESC permet une prise en charge de la douleur et des

phénomènes émotionnels liés à la maladie ou au mal-être. Cette approche est tout à fait complémentaire aux traitements médicaux ou chirurgicaux. Il s'agit d'une méthode d'utilisation simple, non invasive et profondément respectueuse de la personne, qui peut s'appliquer à tous les âges de la vie, de la néonatalogie aux soins palliatifs.

À Carpentras, sur les quatre premiers mois de l'année 2019, 78 séances ont été réalisées auprès de 28 patients (1 à 5 séances par personne).

Sandrine Collange
Cadre de santé

→ La thérapie EMDR

La thérapie EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing) est une approche psychothérapeutique développée à la fin des années 1980 par la psychologue américaine Francine Shapiro.

Cette technique thérapeutique est reconnue par la Haute Autorité de Santé et l'Organisation Mondiale de la Santé et est recommandée notamment pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Mais elle peut être utilisée pour toutes les expériences de vie négatives qui contribuent au dysfonctionnement de la santé d'un individu.



En français, EMDR signifie « désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires ».

En effet, la thérapie EMDR utilise une stimulation sensorielle bi-alternée (droite-gauche) qui se pratique par mouvements oculaires : le patient suit les doigts du thérapeute qui passent de droite à gauche devant ses yeux. On sait aujourd'hui que d'autres formes de stimulation bilatérale alternée (tapotement, stimulation acoustique/son) induisent également des effets positifs.

Quand un traumatisme survient, il peut se retrouver bloqué dans le système nerveux avec le souvenir d'origine, les sons, les pensées, les émotions du passé et les sensations physiques. Il semble que la thérapie EMDR entraîne le déblocage du système nerveux et permette au cerveau

de retraiter l'expérience traumatique. Le souvenir est alors comme « nettoyé » de toutes les perturbations émotionnelles et physiques, de nouveaux apprentissages émergent et deviennent disponibles dans la situation de vie actuelle, ce qui favorise la résilience.

La thérapie EMDR fait partie des thérapies dites brèves. On observe la plupart du temps un effet assez rapide et puissant sur les patients. Cependant, la thérapie EMDR n'est pas « magique » et il faut souvent plusieurs séances pour traiter un seul souvenir.

Le processus psychique de traitement activé par la méthode EMDR est un processus conscient. Il n'y a aucun effort à faire pendant la stimulation pour obtenir tel ou tel type de résultat, l'évènement se retraite spontanément et différemment pour chaque personne selon son vécu, sa personnalité, ses ressources, sa culture.

Une séance d'EMDR dure de 60 à 90 minutes, pendant lesquelles le patient peut traverser des émotions intenses, et en fin de séance, peut généralement ressentir une nette amélioration.

« Je pratique la thérapie EMDR depuis maintenant 3 ans. Je me suis dirigée vers cet outil car une grande partie de mes patients ont vécu un ou des évènements traumatiques qui impactent leur vie, parfois encore plusieurs années après.

Ce qui est intéressant avec la thérapie EMDR, c'est son approche thérapeutique intégrative. Elle conjugue à la fois des aspects qui peuvent faire penser aux Thérapies Cognitivo-Comportementales, à l'hypnose ou encore à la psychanalyse. L'EMDR cherche vraiment à favoriser le travail d'association libre afin que le patient trouve sa propre solution. Le thérapeute accompagne le patient, à son rythme,

sur son chemin vers la résilience, en l'aidant à trouver les ressources qu'il a déjà en lui.

Je ne propose pas l'EMDR à tous mes patients car ce n'est pas la solution miracle à toutes les souffrances psychiques. Mais cela reste un outil très riche qui peut être adapté à de nombreuses problématiques.

J'utilise donc l'EMDR au quotidien auprès de mes patients et pas uniquement en tant qu'outil propre. La thérapie EMDR, c'est aussi une façon de penser le soin psychique ; par conséquent elle participe à la structuration de mon cadre thérapeutique ».

Madeline Boudet
Psychologue

→ Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), ou Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience.

Pratique méditative parmi d'autres, la pleine conscience, est une méthode de régulation émotionnelle qui apprend par l'orientation volontaire de l'attention à s'ouvrir à l'expérience du moment.

S'apparentant aux outils thérapeutiques des sciences cognitivo-comportementales, la méditation de pleine conscience s'adresse à toute personne en capacité d'être en relation avec ce qu'elle perçoit avec les 5 sens, les sensations corporelles, les pensées. C'est une façon d'être au monde par un élargissement de ses connaissances, pour une meilleure compréhension des mécanismes à l'œuvre dans la psyché et par l'expérimentation des changements par une finesse accrue des perceptions sensorielles, des ressentis corporels.

Que nous jugions l'expérience agréable ou

non, cette pratique permet de développer une attitude de tolérance et de patience envers soi, de s'engager dans des actions en lien avec ses valeurs et objectifs.

Avant d'être au service du soin, la pratique est au service de la personne humaine qui s'engage, s'implique et pratique avec conviction et détermination. Les bénéfices en sont une amélioration de la régulation des émotions, par une meilleure conscience et reconnaissance de celles-ci.

Une pratique régulière permet de développer des ressources pour faire face à l'anxiété, au stress, aux troubles du sommeil, aux réactions anxi-dépressives face à des douleurs chroniques, une fatigue chronique, à l'impulsivité (accès de colère, hyperactivité physique)...

Autant de bénéfices personnels ayant par osmose un retentissement professionnel. Son action sur les relations interpersonnelles, sur la qualité de vie relationnelle au travail et avec les patients, fait également de la pratique de la pleine conscience un outil de prévention des risques psycho-sociaux et du burn-out ou comment s'aider soi-même pour mieux aider l'autre.

La pratique, avant tout personnelle, peut être individuelle et collective, formelle et informelle.

Le soignant ayant suivi le cycle MBSR de 8 semaines, selon le protocole de la réduction du stress basée sur la pleine conscience, créé par Jon Kabat-Zinn, est en

capacité de développer sa propre pratique formelle et d'introduire dans sa relation soignant/soigné, les exercices informels qui sont le prolongement naturel et nécessaire des exercices formels. Ils sont l'occasion privilégiée de mettre en application les enseignements dans la vie réelle, en particulier dans des situations difficiles sur le plan émotionnel.

Par sa pratique régulière de la méditation, le professionnel de santé aura développé une connaissance du fonctionnement de son propre esprit, et une attitude d'ouverture à ce qui est, une formation complémentaire d'enseignement l'autorisera et lui permettra d'accompagner au mieux les patients dans les programmes MBSR et/ou MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), ce dernier programme visant à prévenir la rechute dépressive et ainsi élargir l'offre de soins de la psychiatrie aux personnes en ayant besoin.

Marie-Christine Grennerat
Cadre supérieur de santé

Investissement institutionnel

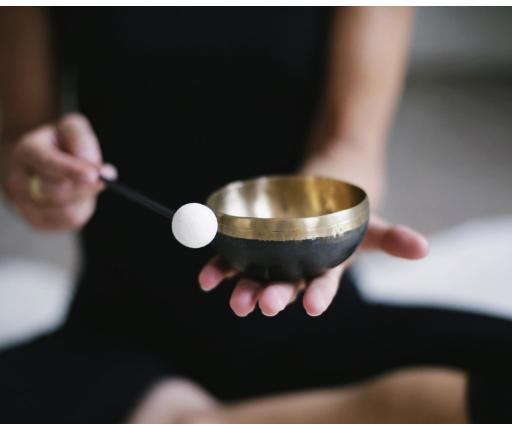
Si la formation EMDR était jusqu'à présent une initiative individuelle, le service des urgences psychiatriques de Carpentras a formé l'ensemble de l'équipe à cette technique en début d'année.

Depuis 2014, la formation au cycle MBSR (Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience) fait l'objet de financement par le service de formation continue du CHM, répondant tant aux demandes individuelles (8 agents formés en 2014-2016 et 2018) que collectives correspondant à deux formations-action d'équipe, l'une en 2015 pour les services situés sur le pôle santé à Carpentras, l'autre en 2017 pour la fédération intersectorielle de soins de suite, qui ont permis d'initier et former 23 agents. Depuis 2018 cette formation est inscrite au plan de formation de l'établissement, à raison de plusieurs sessions par année. À ce jour, 149 professionnels sont formés



dont 2/3 de soignants. À l'issue des groupes, certains des membres sont restés en contact afin de poursuivre ensemble une pratique collective, s'encourager et se soutenir dans la voie personnelle et professionnelle de la pleine conscience.

Pour la RESC, le centre d'activités Le Toulourenc à Carpentras est le premier service en France à former toute une équipe psychiatrique, en fin d'année 2017. Fin 2018, 7 agents ont validé le niveau 2. Depuis 2019, la formation RESC est aussi inscrite au plan d'établissement, avec plusieurs sessions par an ; les soignants de tous les services peuvent proposer un projet de soins autour de cette pratique dans leur service et suivre la formation.



Au cœur de la blanchisserie : un enjeu de bien-être et de qualité

En 2001, la buanderie du centre hospitalier de Montfavet est devenue une blanchisserie fonctionnant sous la forme d'un groupement d'intérêt public (G.I.P.). D'importants travaux de modernisation ont été entrepris et ont permis d'accueillir de nouveaux partenaires vaclusiens.

Quel est l'intérêt pour le CHM de cette création de G.I.P. ?

L'intérêt du G.I.P. est de mutualiser et d'optimiser les moyens sur des activités de production. Ce principe de fonctionnement entre établissements publics a pour effet de limiter les coûts de fonctionnement.

Chaque établissement est adhérent au G.I.P. et participe aux décisions stratégiques et budgétaires. Le G.I.P. n'a pas de but lucratif.

Les adhérents au G.I.P. sont : le CHM, le CH de Carpentras, les hôpitaux de l'Isle-sur-la-Sorgue et de Gordes, les E.H.P.A.D. de Sorgues et du Thor, l'Alizarine et l'I.M.E. à l'Isle-sur-la-Sorgue.

Quelles prestations propose-t-on aux adhérents ?

Le G.I.P. propose des prestations d'entretien et de location de linge (linge hôtelier, éponges, vêtements de travail, vêtements patient ou résident et microfibrés). Il traite une moyenne de 3,9 tonnes de linge par jour et emploie 31 personnes.

Des procédures de travail modernisées

Le linge se différencie en plusieurs familles : linge hôtelier, habillement du personnel, linge patients ou résidents.

Ce linge est traité selon des processus industriels qui nécessitent des matériels adaptés aux volumes de linge traité.



Un tunnel de lavage de 11 modules de 35kg



Différentes laveuses de 25 à 113kg



Des sèche-linges de 25 à 40 kg



Des matériels de repassage et pliage automatique

Si le linge hôtelier et les vêtements de travail sont séchés et pliés mécaniquement, les vêtements des patients et des résidents ainsi que toutes les couvertures, alèses, bavoirs, draps housses pour enfants ainsi que les gants de toilette sont pliés manuellement.

La gestion des risques de contamination

Pour assurer la sécurité et la qualité du processus du traitement du linge, la blanchisserie applique la méthode RABC (Risk analysis bio contamination control). Le linge sale ne croise jamais le linge propre afin d'éviter toute contamination.

Le personnel est protégé par des vêtements spéciaux en zone sale et un circuit de

désinfection spécifique est mis en place en cas de risque de contamination.

De plus, un contrôle microbiologique du linge et des surfaces est mené tous les trois mois par un organisme indépendant.

Le circuit du linge

Même si les patients et les résidents sont bien évidemment concernés en premier lieu, ce sont les services utilisateurs qui sont les véritables interlocuteurs de la blanchisserie.

Le pré-tri du linge est réalisé par les unités selon un protocole établi en collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. Pour cela, des sacs de différentes couleurs sont mis en place dans les unités de soins. Cette étape du pré-tri est essentielle.

Une dotation de linge propre est établie en concertation avec les services utilisateurs.

Elle peut être réajustée en fonction des besoins.

Les vêtements professionnels sont identifiés par des étiquettes et un code barre. Un trousseau et une dotation sont attribués à chaque personne en fonction du service auquel elle est affectée.

Tous les jours des vêtements professionnels, usés, tachés, déchirés sont écartés du circuit puis remplacés automatiquement.

Le transport du linge

Le transport du linge est assuré par le service du transport de biens du CHM. La livraison du linge propre se fait dans chaque service en intra-hospitalier du lundi au vendredi. Pour les unités du CHM, les premières tournées consistent à distribuer le linge propre. Le ramassage du linge sale se fait après que le camion ait été désinfecté.

Les commissions linge

Deux commissions linge sont prévues dans l'année afin de permettre des échanges directs avec les responsables des services utilisateurs.

La commission linge est constituée de représentants de chaque pôle de soins, de la cadre hygiéniste et des représentants de la blanchisserie.

La commission traite les problématiques communes et individuelles des unités (manque de linge, augmentation ou diminution de la dotation, linge mal trié, manque de linge quotidien...), mais aussi de la blanchisserie (présence d'objet dans le linge professionnel, linge trop taché pour être remis en circulation...).

Elle veille à l'adaptation de la pratique pour le respect des règles d'hygiène hospitalière. Elle permet également d'évoquer les projets de la buanderie : le dernier en date serait la mise en place de machines à laver adaptées au petit linge pour éviter de l'abîmer (comme c'est le cas aujourd'hui dans la grosse machine).

Une campagne d'évaluation de la satisfaction est prévue auprès des adhérents du G.I.P. dans le courant de l'année 2019.

Les projets du G.I.P.

L'évolution du monde hospitalier (notamment avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire) et des attentes du public accueilli dans les structures adhérentes au G.I.P. ainsi que la situation économique du G.I.P., nous amènent à réorienter notre stratégie.

Une réflexion est engagée depuis 2016 pour que le G.I.P. soit en capacité, non seulement, d'améliorer la qualité de ses prestations mais aussi de proposer de nouveaux services afin de pouvoir accueillir de nouveaux adhérents tout en améliorant les conditions de travail.

Cette réflexion se veut participative, c'est pourquoi les équipes de la blanchisserie y sont associées.

Les axes prioritaires dégagés lors de cette réflexion sont les suivants :

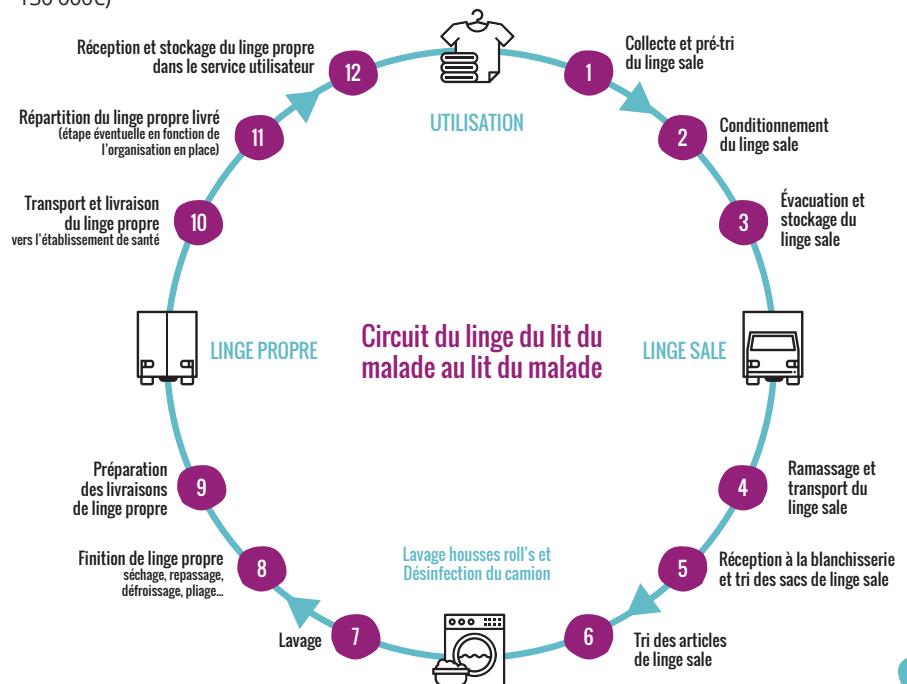
- Remplacement du tunnel de finition (livraison prévue en septembre 2019 pour un investissement de 253 000€)
- Changement de la laveuse d'une capacité de 113kg avant fin 2019 (coût estimé : 130 000€)

- Achat d'un robot démêleur pour la prévention des T.M.S.¹ (coût estimé : 130 000€)
- Extension et couverture des quais (travaux réalisés par les services techniques du CHM)
- Remplacement de la climatisation en zone de tri du linge sale (réalisé en mai 2019)
- Rafraîchissement de la zone de production (avant fin 2019)
- Aménagement de la zone de stockage et accès direct à la zone de tri (étude en cours)
- Création d'un atelier spécifique pour le traitement du linge des usagers et des microfibres (étude en cours).

Ce dernier axe permettra d'améliorer la qualité de traitement du linge des usagers et de proposer une prestation pouvant répondre aux besoins de nouveaux adhérents tels que les E.H.P.A.D.

Catherine Durand, Responsable blanchisserie
Christophe Tyffers, Responsable logistique

¹T.M.S. : Troubles musculo-squelettique



Le psychotrauma au CH de Montfavet

Historiquement la notion de psychotrauma (sans le vocable) a 4000 ans. Elle s'est affinée progressivement au cours des siècles pour aboutir aujourd'hui au Trouble de Stress Post Traumatique (T.S.P.T.) qui inclut au tableau clinique du psychotrauma des guerres-catastrophes-attentats celui de la victimologie, des agressions physiques et sexuelles. La médecine du travail y ajoutera les harcèlements graves lorsque la clinique présente également les syndromes de répétition et d'évitement spécifiques.

➔ La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique 84 (CUMP 84)

La confrontation au psychotrauma a commencé pour moi comme médecin sapeur-pompier lors des inondations catastrophiques de Vaison-la-Romaine en 1992 auprès de victimes confrontées à l'impression de mourir par noyade ou ensevelissement, aux deuils « violents » de proches, mais aussi de sauveteurs devenus victimes. Les CUMP sont créées en 1995 lors des attentats du métro Saint-Michel (Paris) par le Dr Xavier Emmanuelli, Ministre de la santé. Parallèlement, la CUMP du Vaucluse, « armée » par les soignants de l'hôpital de Montfavet prenait en charge les habitants inondés de Bédarrides. En 1999, j'ai pu mettre en place un débriefing de masse et un dépistage chez les enfants lors du tremblement de terre en Turquie. Les victimes sont des familles décimées qui cumulent deuils traumatiques et effractions brutales du « Moi ».

En France, le psychotrauma se nourrit du Bataclan, du 14 juillet à Nice, du crash

de l'A320 dans les Alpes, du cyclone Irma sur l'île de Saint-Martin. À chaque fois, « Nous », la CUMP 84, sommes présents. L'expérience progresse encore : le savoir-faire de prise en charge, la coordination avec les autres CUMP, la formation, les dossiers, l'informatique, le matériel, le PUMP (Poste d'Urgence Médico-Psychologique) deviennent incontournables.... La presse sensibilise la population, qui s'informe sur le sujet. De même, les associations de victimes finissent par surprendre les experts par un questionnement sur le « psychotrauma complexe »...

➔ EPPA I : Exposition Psycho-traumatique en Psychiatrie Adulte-Épidémiologie

L'expérience clinique de 30 ans de CHM nous fait rencontrer à maintes reprises des patients bipolaires, dépressifs, TOC ou psychotiques, qui racontent avec émotion des histoires d'agression ou de confrontation à la mort, de deuils violents, non terminés... En 2016, nous avons voulu les compter ; cela n'avait jamais été fait sur l'ensemble d'un pôle représentatif d'un centre hospitalier spécialisé, en France, et sans doute en Europe. Combien de patients étaient concernés par une exposition traumatique en unité d'hospitalisation, C.M.P.¹, H.D.J.² ?

C'est l'objet de l'étude EPPA I Epidémiologie qui a trouvé, non pas 30 % d'antécédents d'expositions traumatiques comme pour la population générale mais... 72% !

■ **72% des patients d'un pôle du CHM, soit 7 patients sur 10 ont eu une exposition traumatique...**

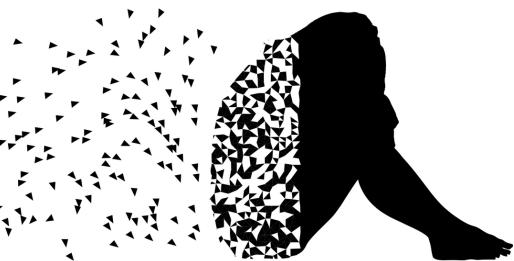
■ **52% ou 1 patient sur 2 a vécu deux expositions différentes... et**

■ **33%, soit 1 patient sur 3 a été confronté entre trois et six expositions traumatiques.**

Le patient met en place un empilement de souffrances psychotraumatiques et des systèmes pour ne plus ressentir : mix de terreurs, de défenses, d'évitements divers parfois très inventifs, de dissociations psychiques... dont la résultante donne un tableau psychiatrique opaque qui oublie au cours des années son origine.

➔ EPPA II : Retentissement actuel sur le Volume de Soins Psychiatrique (VSP)

Ces expositions anciennes - 28 ans avant la première consultation au CHM en moyenne - ont sans doute pu participer à l'élaboration de ces tableaux psychiatriques, mais ont-elles aujourd'hui une traduction clinique ? Sommes-nous face à une plaie ou une cicatrice ? Les deux racontent la même histoire mais seule la plaie souffre encore.... Comment établir un lien entre l'exposition d'autrefois et le vécu, la souffrance d'aujourd'hui... Nous avons imaginé un outil, le Volume de Soins Psychiatrique qui comptabilise les pages du dossier de chaque patient exposé. Puis nous avons regardé ce qu'il advenait de ce marqueur numérique lorsque nous faisons varier les différentes composantes



des expositions. Nous avons observé que ce volume de soins augmente avec le nombre d'expositions. Ce VSP est élevé pour les patients victimes directes, moyen pour les proches en deuil traumatique, plus petit pour les « simples témoins ».

Et puis là, surprise ! Le volume de soins est majeur pour les victimes de guerre-catastrophe-attentat, moyen en cas d'agression physique ou sexuelle, mineur si harcèlement. Ce qui, tout en reprenant l'historique du psychotrauma depuis 4000 ans, pointe un lien possible entre les dégâts corporels et la gravité psychique (Fig. 1). Le CHM n'est pas un établissement universitaire et les découvertes surprenantes des EPPA I & II se doivent d'être confirmées. Nous nous sommes rapprochés du service universitaire du Pr Lançon pour poursuivre l'enquête « Montfavétaine » en y associant l'AP-HM³, afin de valider ou non ces résultats. En 2019, une équipe de soignants du CHM devrait participer sur place à ce second volet.

Organisation du psychotrauma : du CHM à la Région Sud-Corse

- **Le séminaire** mensuel se réunit depuis 3 ans tous les premiers vendredis du mois. Ouvert à tous, il traite des avancées de notre organisation, de cas cliniques de psychotrauma complexes, de la formation et des pistes de recherche.
- **Les formations** se multiplient : de la sensibilisation des soignants à la mise à disposition d'outils diagnostiques et thérapeutiques au profit des infirmiers, psychologues et psychiatres. D'autres formations concernent les psychologues du CH d'Avignon, les psychologues et assistantes sociales de l'Éducation Nationale.
- **La consultation psychotrauma** a lieu tous les vendredis. Les patients, parfois accompagnés de soignants, sont reçus par un binôme infirmier-psychologue qui établit (ou non) le diagnostic à l'aide d'une grille basée sur le T.S.P.T. du D.S.M.⁴, et qui récapitule

la biographie traumatique. La synthèse est faite par un psychiatre et adressée au service ou médecin adresseur avec si possible des orientations thérapeutiques. Secrétariat : 04 86 19 44 88.

▪ **Publications et communications.** Des enquêtes sont parues dans des revues nationales et un ouvrage sur la victimologie en 2018. Ces publications nous ont rendus visibles sur le plan national et font du CHM un centre reconnu et expérimenté sur le psychotrauma complexe.

▪ **Le CHM est partenaire du centre expert régional psychotrauma PACA-Corse. C'est un des dix centres qui viennent de voir le jour en France début 2019.** Ce centre expert est constitué d'hôpitaux universitaires, des CHU Nice et Lenzval (pédopsychiatrie), de l'AP-HM, et du CH Montfavet, ce dernier parfois identifié comme une « locomotive » du psychotrauma. Ce centre expert a pour mission de coordonner le développement de la formation psychotrauma et la mise en place de programmes de résilience sur l'ensemble de la région.

▪ **Le service psychotrauma psychiatrie légale - CUMP** nouvellement créé au sein d'un pôle de l'établissement va permettre de dynamiser les savoirs-faires décrits ci-dessus. L'unité de soins Joseph Grasset apporte son expérience en victimologie, son expertise en psychiatrie légale, sa connaissance des réseaux et d'associations d'aide aux victimes. Ce service va devenir une antenne du centre expert PACA-Corse.

Merci à tous ceux - et ils sont nombreux - qui s'investissent, le plus souvent sur un mode volontaire, dans le développement de cette école qu'est le psychotrauma.

Dr Olivier Fossard
Psychiatre

¹C.M.P. : Centre médico-psychologique

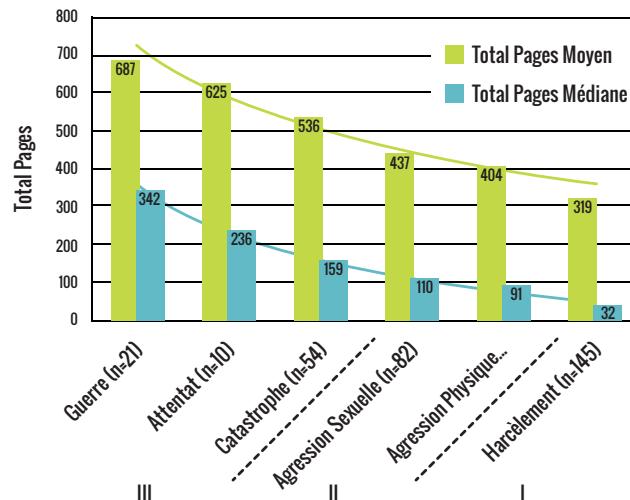
²H.D.J. : Hôpital de jour

³AP-HM : Assistance publique-hôpitaux de Marseille

⁴D.S.M. : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

Type d'exposition (Moyenne et Médiane des Total Pages par patient exposé)

Fig. 1 : Le volume des soins diminue selon l'intensité des dégâts corporels : Guerre-Attentat-Catastrophe > Agression sexuelle ou physique > Harcèlement



La pharmacogénétique en psychiatrie

La pharmacogénétique s'intéresse à l'influence du profil génétique sur la réponse à un traitement médicamenteux, afin de contribuer à l'individualisation et l'optimisation du traitement.

Le profil génétique influe en grande partie sur la qualité des enzymes hépatiques (cytochromes P450) qui sont responsables du métabolisme de nombreuses substances, dont les médicaments. En ce qui concerne le métabolisme des médicaments antipsychotiques, 4 sous-types d'enzymes sont identifiés : CYP1A2, CYP2C19, CYP2D6 et CYP3A4.

Pour chaque sous-type et selon les profils génétiques, quatre profils de métabolisation sont établis :

- métaboliseurs ultrarapides (MUR) augmentation de l'activité enzymatique
- intermédiaires (MI),
- extensifs (ME)
- lents (ML) absence ou déficience de l'activité enzymatique

Certains tests sont dorénavant disponibles (phénotypage et génotypage) et utilisables en pratique clinique afin d'identifier les différentes activités enzymatiques. Ils sont une aide à l'individualisation de la thérapeutique afin de prédire la posologie adéquate du médicament approprié à chaque patient, en anticipant les effets indésirables ou l'inefficacité thérapeutique. Ils permettent, par ailleurs, de faire la distinction entre un problème de compliance (non prise de traitement) et un métabolisme ultrarapide, ou entre un abus médicamenteux et un déficit métabolique.

➔ **Le génotypage est réalisé par des techniques de biologie moléculaire via un bilan sanguin.**

On distingue plusieurs types de mutations génétiques. Ceci peut aboutir à une absence, une déficience ou une augmentation de l'activité enzymatique. Grâce à ce génotypage, les différents profils de métabolisation peuvent être établis.



Le phénotypage est une mesure de l'activité enzymatique spécifique d'une substance en dosant son rapport métabolique dans le sang ou les urines suite à son ingestion.

Il permet de définir le profil de métabolisation à un instant T.

Ainsi, un métaboliseur ultrarapide peut devenir lent sous l'action d'un inhibiteur du métabolisme.

Le phénotypage peut donc permettre de détecter des interactions médicamenteuses chez des patients dont le phénotype est connu au préalable, ou en réalisant en parallèle un génotypage.

Quelques études sur l'effet des phénotypes sur les psychotropes ont été réalisées. Elles se sont particulièrement intéressées à l'association entre effets indésirables et le profil de métaboliseur lent chez des patients traités avec des psychotropes substrats du CYP 2D6. Ainsi, les effets indésirables étaient deux fois plus fréquents que chez les patients présentant un profil métabolique normal.

Bien qu'un certain nombre d'antipsychotiques de première et deuxième génération soient disponibles, l'obtention d'une réponse thérapeutique optimale peut être difficile pour certains patients. La majorité des patients atteints de schizophrénie ne retrouve pas une rémission complète avec un traitement antipsychotique, ce qui peut conduire à la multiplication des traitements, une pratique mal étayée par des preuves cliniques et associée à un risque d'effets indésirables.

Une des pistes des résistances thérapeutiques dans la schizophrénie serait la présence de polymorphisme du cytochrome P450 ; ce qui induirait une causalité génétique dans les

réponses individuelles aux traitements antipsychotiques.

L'objectif de la pharmacogénétique clinique en psychiatrie est d'utiliser des données génétiques individuelles pour prédire et optimiser la réponse aux antipsychotiques, tout en prévenant ou en minimisant les effets indésirables.

L'utilisation de la pharmacogénétique a démontré sa capacité à améliorer les résultats des patients dans de nombreux domaines thérapeutiques et est généralement rentable. Néanmoins, son application en clinique quotidienne se heurte à différents obstacles : résultats à généraliser, coût...



Actuellement les phéno/génotypage des cytochromes utiles en psychiatrie (CYP1A2, CYP2D6, CYP2C19 et CYP3A4) sont réalisables au laboratoire de biologie moléculaire de la Conception à Marseille. Le coût est d'environ 800€.

Dr Faustine Roussel
Psychiatre



Philippe Le Dortz
Directeur des soins

Originaire de Bretagne et infirmier de formation en psychiatrie et en

soins généraux, il débute sa carrière en psychiatrie au CH spécialisé Barthélémy Durand à Etampes, puis au CH de Saint-Malo, deux milieux qui le passionnent de par leur richesse et leur diversification.

Il exerce ensuite la fonction de cadre en structure médico-sociale, en chirurgie, formateur en I.F.S.I.¹, cadre en psychiatrie, pour poursuivre comme cadre supérieur en psychiatrie.

En 2008 il relève un nouveau défi en suivant la formation de directeur des soins à l'E.H.E.S.P.² de Rennes.

Cette nouvelle fonction de directeur des soins l'a conduit dans divers hôpitaux généraux et spécialisés et notamment à Nouméa en Nouvelle-Calédonie où il exerce comme directeur d'institut de formation sanitaire et sociale, puis à Cavaillon. Il complète ensuite sa formation en se voyant confier les fonctions de directeur de la qualité et gestion des risques.

Cette progression s'est construite sereinement avec le temps et lui a permis d'asseoir, puis d'ancrer chaque compétence. Très intéressé par le champ de la santé mentale, il rejoint le CHM et est heureux de partager ses connaissances et son expérience en tant que directeur des soins.



Maryline Méolans
Directrice adjointe des ressources humaines et de la communication

Après une maîtrise en sciences économiques à l'université d'Aix-Marseille, et l'obtention d'un diplôme d'études approfondies en philosophie économique, elle intègre l'école nationale de la santé publique. Nommée directrice adjointe du centre départemental de l'enfance et de la famille de la Haute-Vienne, établissement assurant l'accueil en urgence ou à moyen long terme des mineurs, des jeunes majeurs et des mères isolées, elle en prend ensuite la direction.

En 2009 elle se rapproche du secteur sanitaire et social et prend la direction de l'établissement public hébergeant des personnes âgées dépendantes de Sorgues.

Intéressée par le domaine de la psychiatrie, elle crée, en collaboration avec le service de gérontopsychiatrie du centre hospitalier de Montfavet et le pôle Avignon nord, une unité dédiée à l'accueil des personnes âgées atteintes de troubles psychiques.

Forte de ces expériences, et désireuse de travailler en psychiatrie, elle a eu l'opportunité, dans le cadre de la mise en œuvre d'une direction commune entre l'E.H.P.A.D.³ de Sorgues et le centre hospitalier, de se voir confier un poste de directeur adjoint sur le CH de Montfavet.

Coup de cœur de la doc

BEMBEN L., KAISER L., KALIS C., ROZENBERG J.

Accompagnement institutionnel d'adultes en situation de handicap. Défis éthiques et perspectives cliniques.

Toulouse : Erès ; 2019. 381 p.



Cet ouvrage explore différentes facettes de l'aventure institutionnelle dans ses dimensions tant éthiques que cliniques. L'entrée en institution, le quotidien de la dépendance physique et mentale, les projets de vie, le devenir de chacun, la vie affective et sexuelle, les défis institutionnels... Autant de thématiques dont l'abord

permettra de dessiner une démarche concrète de concertation éthique au sein des établissements.

■ **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.
- 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

- **Permanence au musée**
Le mercredi de 13h30 à 17h
Entrée libre
- **Visites guidées du musée et du centre historique**
Sur RDV (groupe de + de 4 personnes)
- **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



¹ I.F.S.I. : Institut de formation des soins infirmiers

² E.H.E.S.P. : Ecole des hautes études en santé publique

³ E.H.P.A.D. : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

Agenda et culture

22 septembre Journée du Patrimoine

Musée les Arcades - CHM

A découvrir l'histoire d'un des premiers asiles français.

Le centre hospitalier de Montfavet vous invite à découvrir une facette de son histoire à travers son musée les Arcades retraçant l'histoire de l'hôpital et la place de la création. Vous pourrez visiter le site du centre hospitalier, la chapelle ainsi que l'atelier de création Marie Laurencin (peinture et sculpture) et la salle d'exposition José-Maria Sanchis inaugurée en avril 2019. Une visite guidée jusqu'aux ruines du château de Montdevergues est prévue aux heures indiquées ci-dessous.

Une permanence sera assurée par le personnel de l'hôpital qui sera heureux de vous apporter les précisions nécessaires. Nous espérons donc vous accueillir nombreux et curieux...

Ouverture du musée

de 10h à 12h00 puis 14h30 à 18h00

Visites historique et culturelle du site, de la chapelle et du musée à 10h - 14h45

Visites guidées des ruines du château de Montdevergues à 11h - 16h30

11 octobre - 9h/17h Colloque Art, folies, cultures

Salle de spectacles « Camille Claudel » - CHM

L'Association Scientifique de l'Espace Médical organise un colloque qui sera l'occasion de s'interroger sur les rapports complexes de la folie avec l'art. Des conférenciers de réputation nationale viendront confronter leurs analyses et leurs pratiques avec des professionnels du CHM. Deux conférences seront consacrées à la plus illustre de nos pensionnaires : Camille Claudel.

Pour les inscriptions prendre contact par mail : didier.bourgeois@ch-montfavet.fr

9 novembre - 14h45 Concert de l'orchestre d'harmonie du Conservatoire d'Avignon

Salle du boulodrome - Sorgues

L'orchestre d'harmonie du conservatoire à rayonnement régional du grand Avignon offre généreusement chaque année un concert de musique classique aux résidents des EHPAD publics du département de Vaucluse. Le concert donné par plus de soixante musiciens permet à des personnes, qui ont peu l'occasion de fréquenter des salles de spectacles, d'assister à une prestation de grande qualité. À cette occasion, l'association départementale des établissements publics sanitaires et sociaux, à qui est offert le spectacle, en profite pour inviter également d'autres établissements associatifs, des foyers logements ou d'autres établissements partenaires à profiter de ce spectacle. Cette année le concert a pour thème « les musiques de films ».

15 novembre - 8h30/17h Colloque J'ai peur, comment je (me) soigne ?

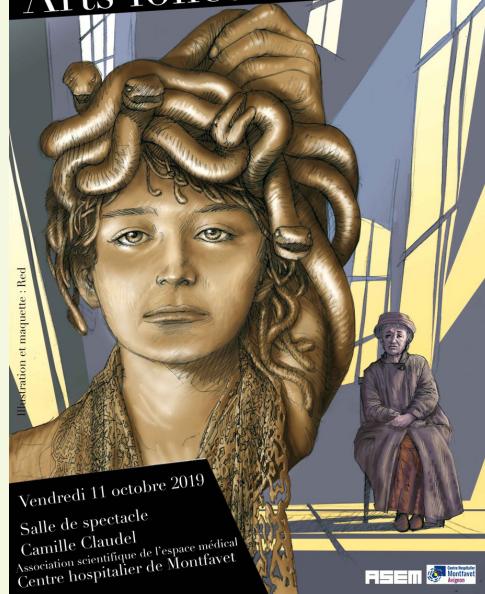
Salle de spectacles « Camille Claudel » - CHM

Comment situer le thème d'une peur qui nous concerne tous, soignants et soignés ?

« J'ai peur, comment je (me) soigne » s'adresse aussi bien aux patients qu'aux soignants. Un phénomène qui paraît peu étudié par rapport à celui de la violence. Un thème tabou ? Un thème qui amène des questions et remet en question les pratiques : quelles sont les expériences de la peur, les représentations de la peur et quelles réactions génèrent-elles ? Comment soigner avec la peur ? Quelle place prend-elle dans les pratiques ?

Comment rétablir le processus de penser pour développer une posture éthique ? Un thème qui pousse à interroger les attitudes et les contre attitudes, les réflexes, les comportements. L'éthique est un questionnement qui a le souci de préserver une posture qui préserve l'humain, dans ses aspects de dignité, de respect, de justice, de non malveillance. La peur est-elle levier ou entrave au soin, source de bienfaisance ou de malfaisance ?

Colloque Arts folies cultures



Avenue de la Pinède
CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9
04 90 03 90 00

chmlemag@ch-montfavet.fr

www.ch-montfavet.fr

