

# Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey  
Novembre 2017

N° 35

édito

## Horizon 2018 : le CH de Bonneval passe à l'action dans la continuité des projets 2017

### L'actualité « GHT Eure-et-Loir »

La fonction mutualisée achat au sein du groupement hospitalier Eure-et-Loir est en cours de finalisation. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, de nouvelles modalités de fonctionnement seront mises en œuvre. Un directeur des achats GHT, seul responsable de la fonction achat, sera nommé au sein de l'établissement support (CH de Chartres) ; une cellule départementale des marchés et contrats sera constituée et deux référents achat seront désignés pour chacun des établissements parties.

Le projet psychiatrique de territoire, partagé avec les hôpitaux de Chartres et Dreux, sera présenté, pour le volet psychiatrie adulte, addictologie et psychiatrie infanto-juvénile, lors de la prochaine CME avant d'être dévoilé aux instances du GHT.

### L'actualité institutionnelle bonnevalaise

#### • Une dynamique projet en plein essor

Par courrier en date du 10 novembre 2017, la directrice générale de l'ARS a donné son accord relatif à la souscription d'un emprunt dans le cadre du financement du projet d'extension des 65 lits de l'EHPAD. Je tiens à souligner l'engagement fort de la directrice générale de l'ARS, du délégué départemental et du conseil départemental ainsi que les élus locaux, lesquels ont contribué à la faisabilité financière dudit projet d'extension de 65 lits.

Parallèlement, d'importants travaux de rénovation, aux fins d'améliorer les conditions d'hébergement et de soins des patients, se poursuivent au Centre psychiatrique du Coudray (CPC). Je profite de cette occasion pour remercier chaleureusement les équipes des services techniques qui continueront à œuvrer jusqu'à l'été 2019 pour achever cette phase de rénovation.

Un projet culturel innovant a également été esquissé autour de 4 axes forts :

- la mise en œuvre d'actions culturelles ponctuelles sur le site de Bonneval ;
- le développement des échanges culturels avec les hôpitaux du GHT « Eure-et-Loir » ;
- la poursuite de la mise en valeur du patrimoine ;
- la poursuite de l'incrémentation de la culture psychiatrique locale à travers les outils existants.

Les actions de ce projet seront planifiées par le service communication-patrimoine dès janvier 2018.

#### • Recrutements médicaux : une avancée timide mais durable

Enfin, l'année 2017 aura été marquée par des recrutements médicaux principalement au pôle de psychiatrie adulte. L'établissement a accueilli au printemps un praticien hospitalier, au cours de l'été un praticien attaché associé ainsi que deux attachés à hauteur de 10 % chacun pour les CMP chartrain et enfin à l'automne un praticien contractuel. Le pôle de pédopsychiatrie-autisme a, quant à lui, été renforcé par l'arrivée d'un faisant fonction d'interne au mois de novembre.

À travers ses projets mobilisateurs, ses rénovations architecturales, sa dynamique naissante de recrutement médical, le Centre hospitalier Henri Ey témoigne de sa capacité profonde à se transformer structurellement afin d'offrir aux patients du territoire de santé, des soins de qualité dans un environnement accueillant avec des personnels compétents et dévoués.



Philippe Villeneuve, Directeur



à la Une

## APPEL À COMMUNICATION : « Quoi de neuf dans nos pratiques ? »

Dans la poursuite de la dynamique institutionnelle engagée depuis plusieurs années, le Centre hospitalier Henri Ey lance un appel à communication pour sa 5<sup>e</sup> journée des pratiques pluriprofessionnelles qui se déroulera le 4 octobre 2018 à Bonneval. La journée aura pour objectif de mettre en lumière les pratiques soignantes, éducatives ou sociales innovantes dans la prise en soins des patients et résidents.

Si vous souhaitez partager votre expérience au travers d'une communication dans le champ de la psychiatrie, du handicap psychique et mental ou de la prise en charge des personnes âgées, envoyez-nous, avant le 5 janvier 2018, un abstract de 10 à 15 lignes à [rencontresahenriey@ch-henriey.fr](mailto:rencontresahenriey@ch-henriey.fr)

Plus d'info sur [www.ch-henriey.fr](http://www.ch-henriey.fr)

## Sommaire

### 2/3 Initiative

Le maintien des relations sociales et familiales dans les structures d'hébergement médico-sociales.

### 9 Partenaire

L'UNAFAM.

### 4/5 Fenêtre

Les enfants et adultes à haut potentiel.

### 10 Sport et santé

12 adolescents à la découverte de l'aïkido.  
Le street basket mis à l'honneur.

### 6/7 Soin innovant

Les soins à médiation multi-sensorielle.

### 8 Pratique professionnelle

Le Makaton.

### 11 Portrait

Elvan Uca, Directeur des ressources humaines.

### 12 Pêle-Mêle



## LE MAINTIEN DES RELATIONS SOCIALES ET FAMILIALES dans les structures d'hébergement médico-sociales : zoom sur les « journées conviviales » résidents, familles et personnels.

**Parmi les actions mises en place pour associer les familles et les proches à la vie de l'établissement, le Centre hospitalier Henri Ey organise une « journée conviviale » en faveur des familles, résidents et personnel des structures d'hébergement. Cette journée s'inscrit dans une réelle dynamique institutionnelle et vise à favoriser les liens sociaux et améliorer la communication interne entre « acteurs ».**

Initié en 2004, à la salle des fêtes de Bonneval, pour les familles et résidents de l'EHPAD (anciennement maison de retraite « Les Marronniers »), ce repas convivial suivi d'animations est aujourd'hui organisé en *intra* pour les résidents, familles et professionnels de l'unité de soins de longue durée (USLD) « Les Blés d'or » et du foyer d'accueil médicalisé (FAM) « Les Magnolias ». Personnels soignants, équipe logistique et professionnels du service restauration œuvrent tout au long de l'année pour préparer ces événements phare.

Ainsi au mois de juin se sont déroulées les rencontres résidents, familles, personnels dans les structures d'hébergement.

Cette année, le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Les Magnolias » a proposé un repas plein air le 5 juin. Huit familles sont venues déguster le barbecue préparé par les professionnels dans la cour de l'unité. Le repas était animé par deux artistes qui, autour des chansons emblématiques des années 80, ont rassemblé les convives. Les années précédentes, un après-midi thématique, suivi d'un goûter, était organisé avec notamment des balades en calèche dans le parc ou encore de la diffusion de musique. Ce premier repas a permis de faciliter l'intégration des familles et proches au sein du foyer.



*Les tubes des années 80 ont fait danser personnels, résidents et familles au foyer d'accueil médicalisé.*

Vingt-quatre familles de l'EHPAD et deux de l'USLD étaient au rendez-vous de l'apéritif déjeunatoire organisé à la résidence « La Rose des vents » le 9 juin. Pour cet événement, vingt huit résidents de la résidence « Les Blés d'or » se sont déplacés pour être aux côtés des cent vingt-cinq résidents de l'EHPAD.

Présentées sous forme de buffet, verrines et bouchées en préparation froides ou chaudes illustraient la prestation culinaire innovante

du « manger mains » proposée par l'établissement. Cette formule qui allie plaisir et convivialité a permis aux résidents, familles, personnels de faciliter les échanges et faire des rencontres.



*Trois générations réunies autour de Madame Taillebois, résidente à l'EHPAD « La Rose des vents ».*

Tout au long du repas, musiciens et magiciens se sont déplacés de salle en salle invitant les résidents à partager ce moment festif. La variété française et les chansons anciennes ont enjôlé les convives qui fredonnaient un air ou chantaient avec les artistes. Sourires et joie pétillaient sur les visages. Un magicien quant à lui, pratiquait de la magie de proximité pendant que sa collaboratrice réalisait des sculptures en ballon qu'elle offrait aux résidents.

Le repas a été précédé d'une réunion d'information entre la direction et les familles. Un temps d'échange a permis d'aborder les questions relatives au budget, aux organisations, à la vie institutionnelle, aux animations et projets.

Devenu le moment incontournable de l'année, ces rendez-vous intergénérationnels resserrent les liens familiaux. Les rires, les chants, le soutien, l'entraide caractérisent ces rencontres. Les souvenirs en sont riches, les photos aussi. Placées sous le signe de la convivialité, ces journées permettent de fédérer les professionnels autour d'un projet commun, décloisonner les services et améliorer la qualité de vie des résidents.

Sans l'implication et le dynamisme des personnels et l'impulsion de la direction présente à chaque événement, ces journées ne pourraient être proposées aux familles et c'est avec beaucoup d'émotion que celles-ci les en remercient.

**Christiane Barbier**, cadre supérieur de santé  
**Pascal Lhoste**, animateur



## Brève

### UN JARDIN THÉRAPEUTIQUE AUX MILLE ET UNE SAVEURS

Comme chaque année depuis trois ans, les patients de l'Unité thérapeutique de réadaptation (UTHR) du Coudray ont profité d'un barbecue dans le jardin qu'ils cultivent toute l'année dans le cadre d'une activité thérapeutique.

Dans une ambiance champêtre, une bonne quarantaine de convives a dégusté grillades, salades composées et glaces. Certains légumes de saison provenaient directement du jardin ! Pour que ce moment très attendu soit réussi, il ne fallait rien laisser au hasard. Les patients s'impliquent de plus en plus dans la préparation. Plusieurs semaines auparavant, il a fallu penser aux achats, au matériel à prévoir ainsi qu'à la mise en place.



Miguel Martins Correia, infirmier et Dominique Tourtelier, aide-soignant.

Ensuite le jour venu, le challenge a continué, il fallait mettre les tables en place, préparer les salades et cuire les grillades. Tout cela ne pourrait se faire sans l'investissement des patients et de toute l'équipe soignante de l'UTHR pour les encadrer. Un grand merci à eux ! Au vu du succès de ce rendez-vous estival, l'activité sera certainement reconduite l'an prochain.

Dominique Tourtelier,  
aide-soignant à l'UTHR du Coudray  
Hélène Ben Mazeg,  
trésorière de "l'Entraide"



**Trois questions à :**  
*Madame Dagonneau,*  
*parente d'une résidente*  
*au foyer d'accueil*  
*médicalisé*  
*« Les Magnolias ».*

■ Par Stéphanie Martin

#### **Vous avez participé au premier repas convivial résident/famille/personnel, que pensez-vous de cette initiative ?**

Cette initiative relève à la fois d'une demande du personnel et des familles pour établir du lien entre nous car finalement nous ne nous connaissons pas. Au-delà de l'aspect convivial, ces rencontres nous permettent d'échanger ensemble et contribuent à changer notre regard. Au cours du repas, le personnel communique avec tout le monde, essaye de s'impliquer à chaque table et auprès de chaque famille présente.

J'ai rencontré de nouvelles familles mais les liens ne se sont pas établis car nous ne savons pas communiquer et aller les uns vers les autres.

#### **Qu'est-ce que cet échange vous a apporté ?**

Au cours de ces échanges, j'ai découvert

le lien établi entre le personnel et le résident notamment à travers l'exemple de ma sœur. Son comportement est différent avec nous qu'avec les professionnels qui s'occupent d'elle. Leurs rapports sont conviviaux et avec certains soignants elle entretient des relations aussi proches qu'avec moi voire plus encore. L'hôpital de Bonneval est sa deuxième famille. Je ne m'imaginai pas du tout ces relations-là.

C'est à la fois troublant et rassurant pour une famille car on se dit que s'il nous arrive quelque chose notre proche est entre de bonnes mains.

#### **Vous êtes membre du conseil de la vie sociale depuis 2011, estimez-vous que cette instance laisse suffisamment de place aux familles ?**

Oui, d'ailleurs depuis le mois d'octobre l'ensemble des familles est invité à participer au CVS et ce, à notre demande. C'est un moyen de faire connaissance et de créer un lien sans rien imposer.

Pour ma part, j'ai la place qui me convient mais mon implication demeure cependant limitée par manque de disponibilité. Je suis ravie de participer au CVS, de pouvoir donner mon avis et d'être informée sur les activités réalisées et prévues. Ces informations me permettent un lien.



## LES ENFANTS ET ADULTES À HAUT POTENTIEL : de sacrés « Zèbres »

**Surdoués, haut-potentiels, précoces... de nombreux termes désignent une catégorie de population dont les capacités intellectuelles sont estimées comme supérieures à la norme. Ces capacités « innées »<sup>1</sup> apportent des aptitudes supplémentaires, à l'état brut, mais replacées dans le contexte social, elles ne sont pas si bénéfiques, bien au contraire.**

**De plus, les « H.P. » n'entrent dans aucun diagnostic car les nomenclatures de référence ne considèrent pas ces profils comme pathologiques (et heureusement). Cependant, en pratique courante, nous constatons souvent que ces personnes présentent des points communs et un certain nombre de souffrances, sans pour autant les considérer comme « malades ».**



### ÊTRE SURDOUÉ, SE RÉSUME-T-IL À UN FORT Q.I. ?

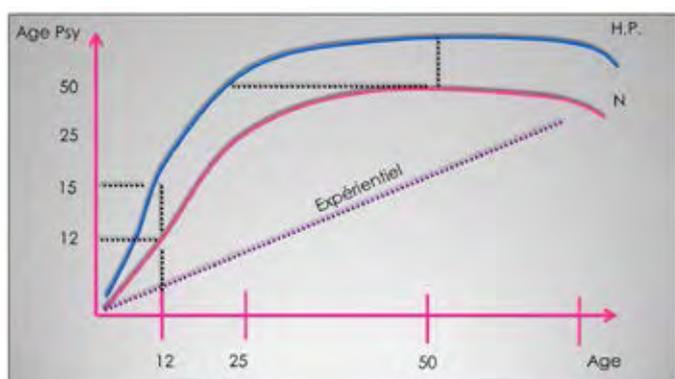
Stricto sensu, l'individu H.P. est défini à partir d'un test de Q.I. dont le score est supérieur à 130, et qui représente statistiquement 5% de la population<sup>2</sup>. En réalité, le « profil H.P. » ne se limite pas à cela. Les tests de Q.I. n'évaluent que des aptitudes cognitives assez techniques, que sont par exemple, le vocabulaire, le maniement des concepts et de la logique, la vitesse de traitement, la mémoire...

Un test de Q.I. ne mesure donc que la puissance du « processeur », pour des tâches concrètes, comparativement à la moyenne des individus du même âge. C'est pourquoi d'antan, on parlait d'âge mental.

Or, être « intelligent » n'est pas simplement avoir un bon « processeur » cérébral. C'est aussi un cortège d'aptitudes parallèles qui ne sont pas mesurables par des tests. Notamment, les aptitudes émotionnelles et sociales : l'empathie, l'intuition, l'humour, la créativité, l'imagination, etc. Dès lors, à mon sens, poser un diagnostic de « surdouance », ne se fait pas uniquement par un test (voir pas du tout), mais bel et bien par la clinique. Quelle est-elle ?

### L'ÉVOLUTION PSYCHIQUE DES H.P.

La figure ci-dessous représente sommairement l'évolution psychologique d'un individu, selon l'âge (courbe rose).



Une première période (jusqu'à 20/30 ans) correspond à la croissance psychologique rapide, du fait des apprentissages de la vie et de la scolarité. Une fois l'âge adulte et le parcours professionnel engagé, le niveau psychologique croît beaucoup plus lentement, voire reste stable. Après un certain âge, on peut constater des altérations psychologiques, liées à l'âge et l'hyppoactivité.

L'évolution psychologique de l'H.P. est similaire, mais un cran au-dessus. Ainsi, on comprend immédiatement que pour un enfant H.P. ; à l'âge réel de 12 ans, il aura un âge mental de 15 ans. Il est donc « précoce ».

### LES DIFFICULTÉS DES ENFANTS H.P.



Chez l'enfant H.P., on constate la présence d'un trouble déficitaire de l'attention (TDAH) pour presque 3/4 d'entre eux. Mais souvent avec une forme « amoindrie » du fait des aptitudes intellectuelles. Ce qui ne les handicape pas forcément pour le parcours scolaire.

Ce qui leur est le plus pénible, est la présence d'une anxiété constitutive pour presque 80% d'entre eux. Il est difficile de savoir si cette anxiété est congénitale ou réactionnelle.

1. Vraisemblablement innées, mais largement favorisées par les stimulations infantiles.

2. La « norme » est un Q.I. entre [70 et 129] ; correspondant à 90% de la population.

À mon sens, elle est médiée par le vécu de différence de l'enfant, mais aussi par ses aptitudes psychologiques hors-norme (dont l'empathie) qui ne sont pas compensées par l'expérience de vie. En effet pour gérer ses émotions, l'apprentissage de la vie (courbe violette) apporte des outils pertinents. Or cela ne vient que par les années...

Ainsi, les enfants H.P. vont présenter un profil assez typique résumé dans le tableau ci-dessous.



Tout ceci concourt à leur fournir une estime de soi **bi-valente** : Bien qu'ils se sachent très bon sur certains domaines, ils ne comprennent pas d'où vient leur talent et s'il va perdurer dans le temps. Ce qui les angoisse.

Mal cerné, ou incompris, l'enfant H.P. peut grandement souffrir de l'exclusion issue de sa différence, et peut utiliser ses capacités de manière pseudo-psychopatique, dans une dynamique passive-agressive du type : « *Personne ne m'aime, donc je vais leur donner des raisons de me rejeter.* »

En somme, ce sont des enfants dotés de la « Force », et qu'il faut absolument éviter de laisser basculer du « côté obscur ». Ce que nous avons élaboré avec Mlle Voukassovitch par le groupe « PADAWAN » en 2016<sup>3</sup>.

### LES ADULTES H.P. : DE VÉRITABLES « CASSANDRE »

Dès l'enfance, les caractéristiques des H.P., créent un noyau « *névrotique* » qui peut évoluer en un véritable complexe de Cassandre<sup>4</sup>. Leur anticipation, leur intuition et leur très grande culture générale, leur permettent de voir plus loin que les autres. Or ces derniers, aveuglés à ces perspectives, ne comprennent pas leurs aptitudes, ou pire encore, les dénie ou les jalouse.

C'est encore plus vrai pour les adultes. En effet, sur la courbe, on constate immédiatement que si un enfant H.P. de 12 ans raisonne comme un enfant de 15 ans, un adulte HP de 30 ans, même sans expérience professionnelle, a déjà des capacités dépassant celles

d'un adulte bien plus âgé. Hélas pour les H.P. ; personne ne peut comprendre d'où ils tirent leur savoir et leurs idées ; qui de plus, se révèlent plus souvent justes...

On perçoit immédiatement l'immense conflictualité de ces situations, surtout dans la société française, par trop égalitariste. Ainsi, on retrouve en consultation deux grands profils évolutifs des H.P. L'évolution « pseudo-paranoïaque », où l'H.P. tend à s'isoler, ou s'autodétruire s'associant parfois à une provocation systématique. C'est l'objecteur de conscience caricatural, qui peut évoluer vers un échec social sévère (usage de toxique, nihilisme, voire même détenu carcéral).

La complexité du tableau réside dans sa propre incompréhension de son échec, malgré ses aptitudes, et par le rejet social systématique de sa clairvoyance, qui ne peut que gêner l'ordre établi<sup>5</sup>. Catalogué « pathologique » par des non-H.P., on se complait à le condamner car sa simple présence suscite des remises en question parfois insupportables pour l'entourage.<sup>6</sup>

L'évolution « caméléon », où l'H.P. tend à répondre aux injonctions sociales, quitte à dissoudre sa propre personnalité. Ce sont plus souvent des femmes H.P. ; qui croyant trouver leur épanouissement dans un strict respect de la norme sociale, ne font que différer un effondrement personnel existentiel, puisque pour être « *une bonne épouse, une bonne mère, une bonne fille, une bonne employée, etc...* » elles ont souvent renoncé à leurs projets personnels en oubliant leur curiosité et leur identité.

Elles sont alors construites en faux-self et ne comprennent pas pourquoi elles ne sont pas heureuses, en l'absence de motif. Ce ne sont ni des dépressives chroniques, ni des borderline, ni des perverses, elles ont simplement besoin de la stimulation psychique et émotionnelle que requiert leur niveau.

Aucun de ces deux profils ne se sait H.P. Aucun test de Q.I. n'ayant été fait, aucun dépistage ne les concernant, leur souffrance a été méprisée, mal diagnostiquée, ou carrément niée. On se refuse à imaginer qu'ils puissent souffrir, car sous prétexte de leur intelligence on leur impose un nivellement par le bas, alors que c'est aussi à la société de devoir s'adapter à eux.

Il faut bannir cette discrimination de l'intelligence, et valoriser leur talent, car si l'on rejette leurs capacités extraordinaires, il ne leur reste plus qu'à souffrir extraordinairement.

Dr Pierre Stehlé, psychiatre  
 Praticien hospitalier

En savoir + Magnin Hervé « *Moi surdoué(e)?! De l'enfant précoce à l'adulte épanoui* » – Éditions Jouvence – 2010

3. Groupe expérimental « Padawan » sous forme de jeux de rôle avec l'interne de pédopsychiatrie.

4. Cassandre reçoit d'Apollon le don de prédire l'avenir, mais comme elle se refuse à lui, il la maudit, et ses prédictions ne seront jamais crues, même de sa famille.

5. Par exemple : Galilée...

6. C'est pourquoi j'insiste auprès des internes sur la réévaluation régulière des diagnostics.

## LES SOINS À MÉDIATION MULTI-SENSORIELLE : « Une enveloppe soignante pour apaiser un corps de pierre »

Entretien avec **Claire Exposito, psychomotricienne, psychothérapeute à l'unité de psychologie médicale à Morancez** (unité de prise en charge des personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires – anorexie et boulimie).

Propos recueillis par **Stéphanie Martin**

### Lorsque l'on parle de soins à médiation multi-sensorielle, de quoi parle-t-on ?

Les Soins à Médiation Multi Sensoriels (SMMS) sont des soins innovants créés par le Pr Vincent Dodin, psychiatre chef de service à l'Hôpital Saint Vincent de Paul à Lille, pour des sujets souffrant des conduites alimentaires (TCA) en réponse à la maltraitance qu'ils infligent à leur corps.

Ce dispositif combine des stimulations olfactives à un enveloppement corporel chaud et sec inspiré du *packing*, et à un environnement musical relaxant. L'utilisation d'odeurs spécifiques sert de médiateur permettant l'accès à des réminiscences de souvenirs infantiles.

L'objectif est de permettre une remise en travail psychique, un retour aux représentations mentales. Le cadre contenant et sécurisant de l'enveloppement associé aux odeurs, permettrait ainsi l'accès à des matériaux archaïques qui habituellement n'ont pas accès à la représentation mais sous-tendent les symptômes comportementaux (troubles alimentaires, scarification...).

### Au-delà de l'aspect technique, comment se déroulent les séances ?

3 thérapeutes sont présents : une psychomotricienne (moi-même), une stagiaire en psychomotricité et une psychologue d'orientation psycho-dynamique (Sophie Pertuy).

Les psychomotriciens assurent l'enveloppement et la présentation de l'odeur, restant ensuite dans une position silencieuse d'accueil et de partage tonico-émotionnel des éprouvés tandis que la psychologue se situe au niveau des associations ver-

bales, dans une écoute active, guidant la patiente.

La session se déroule sur une année scolaire à raison d'une séance tous les 15 jours. Après une coupure de quelques mois, le dispositif est réévalué avec la patiente puis en supervision. Une deuxième session peut être engagée si la patiente en est convaincue.

Les SMMS ne sont pas des thérapies de première intention. Ils sont réservés à des patientes qui ont déjà un parcours de soin, qui ont fait un travail corporel et sont capables de pouvoir travailler en psychothérapie verbale. Ces patientes ont du mal à investir les autres en raison de leurs troubles. C'est pourquoi, le travail peut commencer lorsque le lien de sécurité entre thérapeute et patiente est installé.

### En quoi consiste la technique de l'enveloppement ?

7 serviettes sont chauffées préalablement avec des packs de gel. Le tatami posé au sol est recouvert d'une couverture puis d'un drap plastifié. Les serviettes chaudes sont disposées dessus. La patiente va pouvoir s'allonger dans la position de son choix, nous permettant d'envelopper chacun de ses membres puis l'ensemble du corps. On dispose ensuite autour du corps et sur les zones choisies, les packs de gel chaud de manière à maintenir la chaleur. Et on referme le drap plastifié et la couverture.

Il est important que la personne trouve sa position de sécurité, que ce soit sur le dos, le côté ou bien assis. L'enveloppement doit devenir un cocon sécurisant dans la mesure où l'on va réveiller les angoisses archaïques de la patiente. Ainsi un travail préparatoire sur l'enveloppement sec et



L'espace psychothérapeutique : à gauche de la patiente Claire Exposito, à droite Sophie Pertuy.

chaud est nécessaire pour traverser ces angoisses là et renforcer les sensations de sécurité interne. La dimension olfactive pourra être ensuite introduite permettant d'entrecroiser la dimension verbale et corporelle. Le rôle de l'odeur est de permettre l'accès à des traces mnésiques non encore inscrites dans l'appareil du langage en stimulant le système limbique.

Par l'entrecroisement de ces deux dimensions, nous allons favoriser le lien entre corps et psychisme. Les personnes souffrant de TCA sont coupées de leur intériorité, de leurs sensations, émotions et souvenirs d'enfance. Elles cherchent à effacer leur corps. Nous les aidons à reprendre contact avec elles-mêmes, sans qu'elles ne se sentent détruites par leurs émotions liquéfiantes (selon Maurice Corcos). L'apaisement est amené par des techniques manuelles.

**☉ Ce travail émotionnel nécessite-t-il une préparation au préalable pour les thérapeutes ?**

Pour le psychomotricien ces séances nécessitent une disponibilité corporelle et psychique importante. Il est nécessaire d'avoir fait un travail sur soi-même et de bénéficier d'une supervision pour tous les soins y compris le toucher thérapeutique pour mener ce travail émotionnel. Ce dispositif demande à chaque thérapeute d'y exercer sa créativité et voir comment il peut évoluer.

**☉ Votre travail pluri-disciplinaire a fait l'objet d'une intervention au 6<sup>e</sup> congrès de la Fédération Fran-**

**çaise Anorexie Boulimie (FFAB) en juin dernier à Lille, pouvez-vous nous dire quelques mots sur cette association ?**

La FFAB, anciennement AFDAS-TCA, est une association constituée de professionnels du soin, de la prévention, de la formation et de la recherche dans le domaine des TCA. Le but de l'association est de mettre en réseau les acteurs de la prise en charge des TCA au vu de développer des soins cohérents et organisés à l'intention des personnes souffrant de conduites anorexiques et boulimiques.

Des temps d'échanges et de partage sont mis en place sous forme de groupes de travail pour réfléchir sur des bonnes pra-

tiques, faire avancer les soins, améliorer les actions de prévention et de dépistage.

Depuis 2009, je suis membre du groupe de travail « Mission corps » dont le Pr Dodin est responsable. Nous réfléchissons sur les approches corporelles et organisons tous les deux ans un colloque sur les soins à médiation corporelle.

J'apprécie la convivialité de ces rencontres qui nous permettent d'échanger sur nos pratiques dans une approche globale et respectueuse de la personne.

Ce sont de vrais moments de ressourcement et je suis fière de représenter l'établissement au sein de ce groupe vivant et authentique.

En  
savoir  
+

Dodin Vincent « Anorexie, boulimie : En faim de conte » – Éditions Desclée de Brouwer – 2017. Disponible en prêt au centre de documentation professionnel.



Le groupe « mission corps » - De gauche à droite : Claire Exposito - Nicole Gratier de St-Louis kinésithérapeute libérale à Paris, travaillant avec la CMME de Ste-Anne - Odile Gaucher, Psychomotricienne au CHU de St-Étienne - Pr Vincent Dodin, Psychiatre à l'Hôpital St-Vincent-de-Paul à Lille, responsable de la clinique médico-psychiatrique - Claire Bertin, Psychomotricienne à Grenoble - Dr Marc Delorme, Psychiatre au CHU Bordeaux (Unité médico-psychologique de l'adolescent et du jeune adulte du Pr Pommereau).

## Pratique professionnelle

# LE MAKATON : une approche thérapeutique pour accompagner les enfants ayant des troubles du langage et de la communication

Les difficultés de langage et de communication sont une des problématiques au cœur des pratiques professionnelles en service de pédopsychiatrie. Lors de la réécriture du projet de service, les équipes se sont interrogées sur la manière d'entrer en communication avec certains enfants dont les tout-petits et ceux souffrant de troubles du spectre autistique. Au regard des outils utilisés dans certains établissements sanitaires et médico-sociaux, la méthode Makaton apparaît comme un excellent outil.



### QU'EST CE QUE LE MAKATON ?

Le Makaton est un programme de langage qui associe la parole, les signes et/ou les pictogrammes et permet de développer les compétences de communication, de langage et de lecture.

Ce programme est destiné aux enfants et adultes ayant des difficultés d'attention et d'écoute ; trouble spécifique du langage ; compréhension du langage oral ; compréhension de situations nouvelles ; de communication (troubles du spectre autistique, handicap sensoriel et physique).

Adapté à l'entourage et aux professionnels, il peut être utilisé par tous dès le plus jeune âge et dans divers lieux (maison, écoles, services de soins...). La méthode combine à la fois l'utilisation de signes, inspirés de la langue des signes française, mais également des techniques de communication expressives telles que le langage corporel ou les changements d'expression du visage.

Aux mois de février et avril 2017, 15 professionnels du pôle pédopsychiatrie – autisme (sites de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou) ont été formés à l'utilisation de signes et pictogrammes à partir d'un vocabulaire de base de 450 mots par une orthophoniste, membre de l'association « Avenir dysphasie ».

### EN PRATIQUE, COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

Sur chaque site, les professionnels formés ont réfléchi au public le plus adapté pour

la mise en place de ce type de communication.

Pour les enfants autistes, deux ou trois signes sont choisis en fonction des besoins de l'enfant. Le signe est appris à l'enfant avec la photo du pictogramme associé. Des répétitions sont réalisées pendant

gâteau		
dormir		
bonjour		
encore		
bonne		
lecture		

l'atelier. L'enfant rentre chez lui avec un classeur qui reprend tous les mots-signes appris, un DVD a également été transmis aux familles. Pour un enfant autiste, l'utilisation du Makaton se poursuit à l'école. L'ADSEM reprend les mots-signes appris en atelier thérapeutique (suivi du classeur de l'enfant).

Pour les petits 3-4 ans, le principe est le même : apprentissage de quelques picto-

grammes en fonction des besoins et des capacités de l'enfant. Une rencontre mensuelle avec une famille est organisée pour les aider au quotidien avec le Makaton et recueillir leurs besoins quant au mot nécessaire.

### LES LIMITES

Cette méthode, comme d'autre, a ses limites. D'une part, pour que la méthode fonctionne, il faut un véritable investissement de l'entourage de l'enfant aussi bien la famille, que l'école. D'autre part, si un enfant n'utilise que les signes, il ne peut être compris par tous en société. Enfin, lorsque l'enfant passe d'une structure à une autre si les professionnels ne sont pas formés les difficultés de communication réapparaissent.

### LES PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES

À ce jour les professionnels n'ont pas suffisamment de recul pour mesurer les bénéfices sur du long terme. Cependant les bénéfices à court terme motivent les équipes à poursuivre cette méthode sur le terrain et à la développer en fonction des besoins. L'accompagnement des familles en individuel ou en groupe sont des idées qui nécessitent de poursuivre la réflexion.

L'équipe du pôle de pédopsychiatrie

Le programme Makaton a été créé en 1972 par Margaret Walker, orthophoniste britannique, pour des adultes déficients auditifs qui présentaient des troubles d'apprentissages. Il est arrivé en France pour la première fois en 1996 à la demande de l'association « Avenir dysphasie ».



## L'Union Nationale de familles et amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques : « un autre regard sur la maladie »

### PARTIE 1 : HISTOIRE, VALEURS ET OBJECTIFS DE L'UNAFAM



*L'UNAFAM a été créée en 1963 trois ans après la parution de la circulaire proposant de réintégrer dans la cité des personnes malades psychiques jusque-là condamnées le plus souvent à l'enfermement asilaire.*

*Dès lors, c'est sur les familles qu'a reposé et repose encore aujourd'hui l'accueil des personnes malades à la sortie de l'hôpital psychiatrique. Histoire, valeurs et objectifs d'une association reconnue d'utilité publique.*

#### UNE RÉPONSE À LA DÉTRESSE DES FAMILLES

Le premier défi de l'UNAFAM a été de développer et diffuser un savoir-faire, voire un savoir-être pour aider et soutenir les familles dans leur rôle d'aidant. Dans le même temps, elle a défini un corpus de valeurs telles que l'humanisme porteur d'espoir, le respect de la personne malade, l'entraide entre pairs, l'engagement, la coopération entre tous les acteurs, le partage du savoir et des connaissances.

Cette rigueur constructive vaut à l'UNAFAM une reconnaissance des pouvoirs publics qui l'ont associée aux grandes réformes intervenues depuis 1970 : lois sur le handicap, lois sur les droits des malades et les soins sans consentement, lois sur la modernisation du système de santé.

Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit des proches de personnes souffrant de troubles psychiques sévères essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, bipolarité, dépressions sévères, psychoses graves, troubles obsessionnels compulsifs. Plus récemment, l'UNAFAM s'est ouvert aux parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles non diagnostiqués.

#### UN RÉSEAU BÉNÉVOLE D'ENTRAIDE

Au sein des délégations départementales, est mis en place un accueil de proximité par des bénévoles formés, concernés par la maladie, qui au-delà de l'écoute partagent leurs expériences dans une pers-

pective d'entraide et d'empathie. Cet accompagnement par des pairs agit en complémentarité avec l'action des professionnels du social, du droit et du soin. Un certain nombre de délégations ont constitué des groupes de paroles animés par un psychologue.



#### LA DÉFENSE DES DROITS ET INTÉRÊTS

L'UNAFAM défend également les intérêts communs des familles et des personnes malades et handicapées au travers de nombreux mandats de représentations (Commission des Usagers, Conseil de surveillance des Hôpitaux, Maison départementale de l'Autonomie, Conseils Territoriaux de Santé, Commission des Soins Psychiatriques) et en portant ses demandes dans les instances gouvernementales.

Mobilisée pour faire changer le regard sur les personnes malades et leur entourage, l'UNAFAM anime des actions de dé-stigmatisation et de sensibilisation. Elle développe des formations pour les professionnels en contact avec des personnes souffrant de troubles psychiques.

#### UN ENGAGEMENT POUR SOUTENIR LA RECHERCHE UNE IMPLICATION DANS LA RECHERCHE

Soucieuse de répondre aux préoccupations des familles espérant de nouvelles thérapies, l'UNAFAM soutient la recherche biomédicale, en sciences humaines et sociales. Au travers de son Observatoire des Pratiques, l'UNAFAM participe au recensement et à la diffusion des bonnes pratiques en soins, emploi et logement.



Lors du prochain numéro, l'UNAFAM vous présentera la délégation 28 ainsi que les instances départementales dans lesquelles l'association défend les intérêts des familles.

**Christine Valentini**  
pour l'équipe UNAFAM 28

Sport et  
santé合  
氣  
道

Dans le cadre d'un dispositif thérapeutique issu de la collaboration entre les structures du noisais et nogentais de pédo-psychiatrie, une journée dédiée à la découverte de l'aïkido a été organisée au mois de mai.

Accueillis gracieusement par le club lui-santais, le déroulement de l'activité fut assuré par Jean Liard, 6<sup>e</sup> Dan et Philippe Woivre, 1<sup>er</sup> Dan accompagnés par d'autres bénévoles. Nous tenons à les remercier de leur accueil, de leur générosité et de leur présence attentive auprès des jeunes.

12 adolescents, dont 2 filles accueillis chaque semaine sur les groupes affirmation de soi et unité du soir y ont donc participé.

12 ADOLESCENTS  
à la découverte de l'aïkido

Dans la continuité de l'action spécifique de chaque groupe, les objectifs généraux de l'activité furent :

- Apprivoiser, gérer les composantes d'une situation nouvelle.
- Appréhender, mobiliser son corps dans l'activité.
- Respecter le cadre proposé.
- Rechercher et développer des interactions de qualité.

Globalement, le groupe a su montrer une dynamique plutôt favorable dans l'activité et ainsi répondre aux objectifs recherchés. Il fut calme, attentif, respectueux des règles et des consignes, engagé dans la collaboration. Chacun a pu ensuite s'exprimer sur cette expérience.

- **Paroles d'ados :** « À l'aïkido, avec l'autre on est partenaire. » - « Il faut faire des esquives, faire comprendre pour pas que ça aille plus loin, sans faire mal. »



De gauche à droite Jean Liard et Philippe Woivre.

- **Le mot de Jean Liard :** « Cette rencontre fut pour nous, enseignants de l'aïkido, un moment d'échanges attentifs, d'écoute réciproque et d'attention élevée. Chacun a pu découvrir et approcher un art de combat où prime le respect du partenaire, la dissuasion dans l'attaque et le non combat qui s'impose. L'aïkido véhicule avant tout une attitude de paix lorsqu'il y a conflit. »

Sophie Deguey, infirmière  
Pascal Maignant et Gaëtan Morin,  
éducateurs spécialisés  
Nadia Sauvage, psychologue

LE STREET BASKET mis à l'honneur  
lors de la rencontre inter-hôpitaux « Sport en Tête »

Le Centre hospitalier Henri Ey a accueilli le 18 octobre dernier, à la salle omnisports de Bonneval, 6 établissements de santé membres de l'association « Sport en Tête » pour une initiation aux activités physiques et sportives adaptées placée sous le thème du street basket.

Au total, 16 équipes se sont affrontées dans une ambiance hautement compétitive pour remporter la victoire.

Coordonnée par Isabelle Augereau et Tilmann Le Neindre, infirmiers spécialisés sport adapté, en partenariat avec l'association d'Entraide Psycho-sociale et le comité UFOLEP 28, cette manifestation a remporté un franc succès grâce notamment à la qualité de l'organisation et de l'accueil. Pour mener à bien son action, l'établissement a reçu le soutien de la mairie de Bonneval, le Conseil départemen-



Trophées confectionnés en atelier d'ergothérapie par des patients de l'UTHR de Bonneval et remis à chaque équipe en souvenir de la rencontre.

tal, le basket club bonnevalais ou encore la Fédération française de basketball. À l'issue de la journée, chaque équipe est

repartie récompensée avec de nombreux lots offerts par les partenaires.

Ces échanges hors des murs de l'hôpital constituent un élément dynamisant qui permet une relation soignante d'un grand intérêt thérapeutique.

Christine Soreau, en charge de la direction des soins, lors de son discours de bienvenue, a rappelé l'importance de l'activité physique corporelle et sportive dans les perspectives du soin en psychiatrie et de la santé mentale et a souhaité à chaque participant que cette rencontre soit source de bien-être.

Félicitations au Centre hospitalier spécialisé d'Ainay-le-Château qui est reparti champion en titre !

Stéphanie Martin,  
chargée de communication



## Portrait

# ELVAN UCA, Directeur des ressources humaines : « Le métier de DRH demande à la fois de la justesse et de la justice ».

■ Par Pierre Cardinal, psychologue



Elvan Uca, Directeur des ressources humaines.

### **Monsieur Uca, vous êtes le nouveau Directeur des Ressources Humaines depuis juillet 2017. Quel est votre parcours personnel et professionnel ?**

Après des études de commerce et de gestion, j'ai exercé des fonctions de management dans des établissements à dimension nationale et internationale, avant de diriger ma propre société.

Puis après une période de cinq années dans le secteur public, j'ai décidé de préparer les concours dans la haute fonction publique. En 2011, j'ai intégré le cycle préparatoire au concours de l'École nationale d'administration.

En 2014, j'ai intégré l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à Rennes dans le cadre de la formation aux fonctions de directeurs.

### **Vous avez assumé des responsabilités au sein d'entreprises du secteur privé, que retenir-vous de plus significatif de cette expérience ?**

L'efficacité... je pense que c'est un concept qui a toute sa place dans le sec-

teur public. En effet, dans un contexte de raréfaction des finances publiques, il est plus que nécessaire d'avoir à l'esprit ce concept afin de continuer à dispenser un service public de qualité tout en garantissant la meilleure utilisation possible des deniers publics.

### **Comment vous est venue l'envie de travailler dans l'administration hospitalière ?**

Durant ma carrière dans le privé, j'ai eu l'opportunité de travailler en partenariat avec le secteur hospitalier public et privé, et ma réussite au concours de l'EHESP a fait le reste.

### **Qu'est-ce qui vous plaît dans le métier de DRH ?**

Le métier de DRH est un métier qui demande à la fois de la justesse et de la justice. En effet, lorsque l'on exerce ces fonctions, on devrait sans cesse avoir à cœur d'accompagner les agents de l'établissement dans leur projet et leur carrière professionnelle en leur garantissant une équité de traitement.

C'est exactement ce que je m'attache à faire, avec l'aide de mes équipes, jour après jour, afin que le service public hospitalier puisse se développer grâce à des professionnels épanouis dans leur vie professionnelle.

### **Pouvez-vous nous résumer en deux ou trois objectifs concrets votre politique RH pour 2018 ?**

- Maîtrise des dépenses de personnel en adéquation avec la qualité et la sécurité des soins.
- Accompagnement des professionnels dans leur parcours au sein de l'établissement.
- Permettre à chacun d'exercer ses fonctions dans le respect de ses attributions et de la réglementation.

**Dans les groupes thérapeutiques qui se pratiquent au centre hospitalier Henri Ey, il arrive que l'on utilise la technique du « portrait chinois » pour se présenter lors de la première séance. Pouvez-vous vous prêter à ce jeu pour Ey-nergie ?**

- Si j'étais un animal, je serais bien embêté pour faire mon métier.
- Si j'étais un plat cuisiné, je serais forcément une spécialité lyonnaise.
- Si j'étais un sport, je serais un sport de combat.
- Si j'étais un artiste, je serais pianiste.
- Si j'étais un film, je serais « La ligne verte ».
- Si j'étais un objet, je serais un stylo.



**Toujours dans un esprit ludique, en écho à notre pratique thérapeutique, dites-nous deux vérités et un mensonge vous concernant.**

- J'ai pratiqué des sports de combat en compétition.
- J'aime la bonne cuisine.
- J'ai nagé au milieu des requins.

Pôle-  
Mêlé

## VIE ASSOCIATIVE

## Tous à vos steps !

L'association Sport et Loisirs organise des séances de step sur le site de Bonneval tous les vendredis midi de 12h à 12h45 pour les professionnels de l'établissement souhaitant pratiquer une activité physique sur leur lieu de travail. Prendre du temps pour soi, côtoyer des collègues dans des moments sportifs et conviviaux, redécouvrir le plaisir à se divertir et se dépenser physiquement sont les principaux objectifs de ce rendez-vous hebdomadaire.

Inscription et renseignement auprès d'Isabelle Augereau, infirmière/éducatrice sportive ou Michèle Pavy, cadre de santé.

## ÉVÈNEMENT

Porte ouverte du  
centre de psychiatrie  
infanto-juvénile  
Michel Dugas

Le service de pédopsychiatrie de Nogent-le-Rotrou a ouvert, avec succès, ses portes le 19 septembre en direction de publics diversifiés : familles d'usagers ; médecins généralistes ; partenaires de santé ; professionnels de l'Éducation Nationale ; associations ; décideurs et professionnels de l'établissement.

Près d'une centaine d'invités était attendue par l'équipe pluriprofessionnelle pour découvrir, à travers des ateliers pédagogiques issus d'un travail de réflexion collective, le dispositif de prise en soin des enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans.



Cette action, inscrite tout particulièrement dans le cadre de l'amélioration de la politique de communication et de la destigmatisation de la maladie mentale, a permis de mettre en avant le savoir-faire des professionnels, la complémentarité indispensable entre éducatifs et soignants et d'illustrer la cohésion d'équipe, clé de la réussite.

## La semaine bleue

À l'occasion de la semaine nationale des retraités et personnes âgées, l'équipe d'animation du pôle gérontologique a proposé aux résidents de l'EHPAD et de l'USLD un programme d'animation riche et varié : loto, karaoké, crêpe party dans une ambiance musicale bretonne avec les enfants du centre enfance ou encore sortie shopping et cinéma ont rythmé la semaine. Ces animations, propices aux échanges, ont permis de créer une part de lien social entre génération.

CULTURE  
ET SANTÉ34<sup>e</sup> édition des journées  
européennes  
du patrimoine

Malgré une météo peu clémente, 230 visiteurs sont venus découvrir les richesses patrimoniales de l'ancienne abbaye Saint-Florentin devenue, en 1861, un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie.

Durant une heure trente de visite, douze siècles d'histoire ont été parcourus à travers les vestiges architecturaux légués par le passé.

Rendez-vous l'année prochaine, les 15 et 16 septembre 2018 pour la 35<sup>e</sup> édition qui sera placée sous le thème « l'année européenne du patrimoine culturel 2018, l'art du partage ».

« Volumes et livres »  
exposés au centre de  
documentation

L'atelier d'ergothérapie de l'hôpital de jour pour adulte de Châteaudun a participé au concours, organisé par l'association dunoise « Zarbo », ayant pour thème « Volume(s) » en présentant une œuvre collective pour laquelle il a été récompensé. Le groupe a souhaité poursuivre cette dynamique en réalisant, individuellement cette fois, des œuvres qui interpréteraient les thèmes « Volumes et livres ». Ces œuvres ont été exposées au centre de documentation professionnelle où les patients sont venus à la rencontre du public expliquer leur démarche.

AGENDA  
Animations  
de Noël

- **9 décembre** : arbre de Noël des enfants du personnel – salle des fêtes de Bonneval.
- **13 décembre** : marché de Noël au pôle d'addictologie à Morancez.
- **14 décembre** : repas et après-midi dansant pour les patients et résidents – discothèque « La vie en rose » à Lucé.
- **Semaine 51** : ventes de compositions florales et objets décoratifs de Noël à l'ESAT.

N° 35  
Novembre  
2017

Directeur de la publication :  
Philippe Villeneuve  
Rédacteur en chef :  
Stéphanie Martin  
Droits d'auteur maquette :  
Quadrilater Communication  
Conception et réalisation :  
Atocom - 28630 Nogent-le-Phaye  
Dépôt légal : novembre 2017  
Comité de rédaction :  
C. Barbier, H. Ben Mazeg,  
A. Greneche, P. Cardinal,  
M.J. Laly, P. Lhoste,  
P. Stehlé