

COUP DE PROJECTEUR
LE C.L.S., LE DISPOSITIF
CONTRE LES INÉGALITÉS
SOCIALES DE SANTÉ

LE SAVIEZ-VOUS ?
LE TUBE DIGESTIF
(ET SON MICROBIOTE),
TOUT UN PROGRAMME


ACTUS
TRAVAUX, THÉÂTRE,
PRISE EN CHARGE,
FORUM, CYBERSÉCURITÉ
...

DOSSIER

PRISE EN CHARGE



**L'E.C.T. ou comment
mieux comprendre un
soin qui impressionne**


<h1>Sommaire</h1>
Dossier p. 2
L'E.C.T. ou comment mieux comprendre un soin qui impressionne
Coup de projecteur p. 5
C.L.S., le dispositif contre les inégalités sociales de santé
Le saviez-vous p. 7
Tube digestif, flore fécale, microbiote, bactéries digestives, des promesses et des risques : tout un programme !
La friperie ou comment renouveler sa garde robe de manière écoresponsable
Travailler sur la symbolisation pour améliorer la prise en charge
Actualités p. 11
Travaux : pour une prise en charge des adolescents optimisée
Au théâtre cet après-midi, un projet de l'hôpital de jour Les Colibris
Accès au numérique : un partenariat entre la médiathèque et le C.A.T.T.P. de Billère
Forum des associations : bilan positif pour cette 1 ^{ère} édition au C.H.P.
La terre comme médiateur thérapeutique
Cybersécurité : le 8 septembre, on en a parlé au C.H.P.
Actus des pôles : les équipes d'Arudy ont pris possession de leurs locaux
Actus des pôles : prendre en charge les patients comme les aidants
Certification : communiquer pour donner du sens et de la clarté
Infos p. 20
Sur Pyscom.org : 34 outils en accès libre pour préserver sa santé mentale
Mouvements de personnel

DOSSIER

L'E.C.T. ou comment mieux comprendre un soin qui impressionne

Propos recueillis auprès du Dr Bartholomé-Komivi Azorbly, du Dr Florence Guyot-Gans, médecins psychiatres, de Laurence Martin, cadre de santé et de Jean-Pierre Caparrus et Florence Ichouribehere, infirmiers

L'E.C.T., Electro Convulsivo Thérapie, appelée aussi sismothérapie, est la méthode thérapeutique actuelle, équivalente de l'ancienne méthode dite des électrochocs. Au Centre Hospitalier des Pyrénées, elle connaît un essor remarquable : alors que cette activité enregistrait 11 patients pour 117 actes par an à son lancement en novembre 2019, pas moins de 61 patients et 848 actes ont été réalisées en 2021, et les demandes ne cessent de croître. Nous nous sommes entretenus avec l'équipe de l'unité E.C.T. pour mieux comprendre ce soin qui impressionne toujours un peu...



L'E.C.T. A ENCORE MAUVAISE RÉPUTATION, QU'EN EST-IL VRAIMENT ?

Quand on parle d'E.C.T., bien souvent on pense électrochocs, un traitement qui, en 2022, peut paraître d'un autre âge.

Pour le Dr Azorbly, ce sont les films comme «Vol au-dessus d'un nid de coucou» qui ont donné cette mauvaise image, alors qu'en réalité, ce film ne parle pas de la pratique des E.C.T. mais de la pratique de la psychiatrie dans les années où on utilisait la psychiatrie pour soigner des prisonniers.

En effet, l'E.C.T. a beaucoup évolué depuis sa découverte et ses premières applications notamment dans le cadre de la schizophrénie. Dans les années 1960, elle a connu un essor thérapeutique important, notamment grâce au recours à l'anesthésie générale des patients pour atténuer les contractions musculaires et prévenir certaines complications, mais la découverte de nombreux médicaments antipsychotiques a entraîné dans les années 80 une nette diminution de cette thérapeutique.

Aujourd'hui, elle connaît un regain d'intérêt, en particulier chez les patients répondant mal ou peu aux médicaments.

DE QUOI S'AGIT-IL EXACTEMENT ?

L'E.C.T. consiste à provoquer chez le patient, sous anesthésie générale, une crise convulsive, grâce à l'application d'un courant électrique très faible et très bref au niveau de la surface du crâne. Elle dure en général 20 secondes et maximum 1 minute. En effet, l'effet thérapeutique est sensible rapidement, et au-delà, les effets secondaires sont augmentés.

Elle présente de nombreux avantages : rapidité d'action, efficacité importante sur les symptômes aigus des troubles psychiques, effets secondaires moins importants que les médicaments.

QU'EN EST-IL DE L'ACTION DE L'ÉLECTRICITÉ SUR LE CERVEAU ?

«Ce n'est pas l'électricité en soi qui a un effet sur le cerveau. L'électricité est utilisée pour provoquer une crise d'épilepsie



L'équipe de l'unité E.C.T. avec de gauche à droite : le Dr Bartholomé-Komivi Azorbly, Jean-Pierre Caparrus, Laurence Martin, Florence Ichouribehere, infirmière et le Dr Florence Guyot-Gans

le même regard que ce soit sur les E.C.T. ou sur le patient psychiatrique

ET POUR CONVAINCRE LES PATIENTS...

C'est ici que la dimension du rôle infirmier prend tout son sens : rassurer, prendre le temps d'expliquer et de réexpliquer... «*Le fait qu'avec l'E.C.T., nous proposons une alternative à la souffrance de base par rapport à la pathologie initiale, à l'environnement, aide aussi à convaincre*» précise Laurence Martin. De même, le taux d'efficacité du traitement de 85 % fait partie de leurs arguments.

«*Ce qui est important, sur le plan médical, c'est de confirmer l'indication. Bien souvent les patients n'osent pas poser au médecin les questions qui les inquiètent. Par contre, ils vont les poser aux infirmiers car le lien et la proximité qui se créent avec l'équipe infirmière sont différents*» note le Dr Guyot-Gans.

Ce soin demeure compliqué dans la représentation sociale. La relation de confiance avec les infirmiers et leur rôle de réassurance et d'accompagnement sont donc primordiaux. Ils contribuent à destigmatiser l'acte en lui-même. En effet, les représentations de la psychiatrie restent encore bien ancrées alors quand on parle d'électrochocs, c'est pire. Pourtant la psychiatrie est l'une des spécialités qui a le plus évolué en 20 ans.

La communication sur les E.C.T. est donc primordiale pour changer le regard des gens.

ET DANS LA PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

En premier lieu, le médecin référent du patient pose une indication médicale qui est confirmée par le psychiatre spécialiste des E.C.T.

Le médecin anesthésiste vérifie ensuite toutes les comorbidités, les pathologies associées et valide in fine l'acte de l'E.C.T.

Les infirmiers coordinateurs des E.C.T., quant à eux, interviennent tout au long de la prise en charge. Très souvent, ils rencontrent même le patient et/ou les familles avant le psychiatre et procèdent à l'évaluation. Cela permet de gagner du temps. «*Nous accompagnons le patient de A à Z, pendant les consultations avec*

et c'est l'effet de l'épilepsie, de la crise convulsive sur le cerveau qui est thérapeutique» explique le Dr Azorbly.

Plusieurs hypothèses existent. La première consiste à dire que lors de la crise d'épilepsie, le cerveau met en place des moyens pour éviter cette crise et crée, de façon naturelle, des anti-convulsivants qui vont contribuer à l'amélioration de l'humeur de la personne. La deuxième hypothèse est que, durant la crise d'épilepsie, il y a une libération du neuromédiateur cérébral qui contribue au bien-être. Ces deux principales hypothèses se basent donc sur l'effet anti convulsivant du cerveau et la libération des neurotransmetteurs qui améliorent l'état du patient.

«*Quand on prend l'histoire de la psychiatrie sans traitement, on voit qu'on a tout essayé. Le coma insulinaire, le paludisme, les poissons chats, l'eau glacée... et pourquoi ? Parce qu'ils entraînent des crises d'épilepsie*» rappelle le Dr Azorbly. «*Au début des E.C.T., nous avons eu l'exemple typique d'une patiente qui était hospitalisée depuis des mois en gérontopsychiatrie, qui ne parlait pas et qui tapait les autres patients. Cette patiente a fait une crise d'épilepsie dans le service et elle a recommencé à parler. C'est comme ça que le médecin a fait la demande d'E.C.T.*» nous raconte-t-il. «*Les grandes découvertes de traitement en médecine ont bien souvent été faites par hasard*» précise le Dr Guyot-Gans.

QUELS EN SONT LES RÉSULTATS ?

En matière d'E.C.T., les échecs se comptent sur les doigts d'une main,

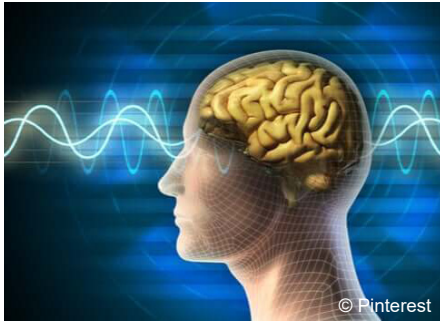
notamment quand l'indication est bien posée.

Pour le Dr Guyot-Gans, les effets positifs chez les personnes âgées sont indéniables et assez bluffants, même sur les états dépressifs des personnes âgées démentes. «*Les tableaux de psychogériatrie sont toujours compliqués, étriqués. L'indication est difficile, mais en même temps, c'est chez eux que les résultats sont les plus rapides. Le 1er effet qui apparaît est la levée de l'inhibition physique, c'est pour ça que ça se voit vite. Au début de la cure, on est obligé de les habiller et de les déshabiller, puis au bout de 3 ou 4 séances, ils arrivent et sont autonomes*» ajoute Jean-Pierre Caparrus.

L'E.C.T. ne guérit pas, parce que la guérison signifie que cela ne se reproduira jamais, mais on peut dire que l'E.C.T. soigne. Elle guérit un épisode aigu, permet la prévention des rechutes, réduit les durées d'hospitalisation, améliore les comorbidités et la qualité de vie... la personne est en rémission.

«*C'est la 1ère fois, en 25 ans de carrière, que les patients mais surtout les familles nous remercient*» note Florence Ichouribehere. «*Les résultats sont tellement spectaculaires chez certaines personnes, que cela mériterait parfois de filmer leurs états avant et après les séances*» ajoute Jean-Pierre Caparrus.

Les équipes de la polyclinique de Navarre sont témoins de ces améliorations, et s'en étonnent même parfois d'autant qu'au départ, ils étaient plutôt réticents du fait de la représentation qu'ils se faisaient de ce soin et de la psychiatrie en général. Aujourd'hui, ils n'ont plus du tout



le psychiatre spécialiste des E.C.T. et le médecin anesthésiste, tout au long du soin, le jour des E.C.T. et parfois même jusqu'au bloc et en salle de réveil, lorsque l'effectif le permet» nous expliquent Jean-Pierre et Florence. Ils font aussi les évaluations dans les services, avant et après les E.C.T.

QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS ?

Principalement, une contre-indication médicale à l'anesthésie. D'autres sont propres à l'E.C.T. La contre-indication absolue est l'hypertension intra-cranienne. Les contre-indications relatives sont l'infarctus du myocarde récent, l'anévrisme cérébral, l'embolie pulmonaire, l'AVC récent et le décollement de la rétine. Les examens réalisés par l'anesthésiste font que ces contre-indications sont vérifiées. *«C'est tout l'intérêt du partenariat entre les deux spécialités qui se trouvent au même endroit. Chacun voit son rôle différemment, dans la technique ou dans la relation»* remarque Laurence Martin.

ET POUR LES EFFETS SECONDAIRES ?

Tout traitement n'est jamais anodin. L'effet secondaire majeur est les troubles de la mémoire, surtout la mémoire immédiate, même si chez certains patients, la mémoire rétrograde est impactée. Mais ces effets, certes désagréables, sont transitoires et réversibles et sont compensés par le fait que les patients retrouvent une vie normale. Les maux de tête et les autres effets secondaires éventuels sont principalement liés à l'anesthésie.

COMBIEN DE SÉANCES SONT NÉCESSAIRES ?

La cure d'attaque comprend 12 séances sur 6 semaines à raison de

2 séances par semaine. Pour éviter les risques de rechute, des séances d'E.C.T. d'entretien sur un an ou un an et demi, et progressivement espacées, peuvent être proposées en ambulatoire. Ainsi, l'E.C.T. permet non seulement de réduire les durées d'hospitalisation mais aussi les traitements.

C'est un traitement qu'il est possible de renouveler. Un antécédent de l'efficacité des E.C.T. fait d'ailleurs partie des indications si un nouvel épisode dépressif se produit même plusieurs années après. *«Le fait pour le patient de savoir que s'il décompense, il peut refaire des E.C.T. est pour lui*

très sécurisée» indique Florence Ichou-ribehere.

Pour l'instant, seuls les patients hospitalisés au C.H.P. peuvent bénéficier de l'E.C.T. L'idéal serait d'ouvrir un 3^{ème} créneau mais cela implique du temps médical et d'infirmier et ce n'est pas encore d'actualité. A suivre donc...

CONTACTS UNITÉ E.C.T. :

Secrétariat : 05 59 80 94 60

Infirmiers : 05 59 80 91 75

06 23 41 40 62

Mail : ect.chp@chpyr.fr

[TÉMOIGNAGE] AVEC L'E.C.T., J'AI RETROUVÉ UNE VIE NORMALE

Pour soigner sa dépression, Anne, 42 ans, a accepté le traitement par E.C.T., elle nous raconte...

Anne a été hospitalisée à de nombreuses reprises et sur de longues périodes, parfois en kit anti suicide. Son entourage, ses enfants ne la reconnaissaient plus, elle fonctionnait au ralenti, était d'une très grande vulnérabilité alors qu'avant tout cela, elle était quelqu'un de fort. Elle avait des grandes crises d'angoisse et de panique pour des brouillilles. Tout lui semblait insurmontable. Tout en étant elle-même, elle se sentait comme une étrangère.

La première fois qu'elle a entendu parlé d'E.C.T., Anne était hospitalisée à l'U.S.I.P., et même si le Dr Azorbly lui a tout bien expliqué, elle n'a pas vu l'intérêt de ce traitement, notamment du fait des représentations plutôt négatives qu'elle avait de l'E.C.T. et elle a refusé ce traitement. C'est quand elle a de nouveau été hospitalisée pour une énième tentative de suicide, qu'elle s'est laissée convaincre. C'était pour elle le traitement de la dernière chance en quelque sorte.

Elle a fait 12 séances en cure d'attaque et 4 séances d'entretien. Avant une séance, elle est dans l'attente, elle a hâte parce qu'elle sait qu'après, elle ressent une véritable sensation de bien-être. En revanche, elle ne s'est jamais sentie angoissée avant une séance, car elle est très

entourée par l'équipe qui est là pour l'informer et la rassurer.

Depuis, son humeur s'est vraiment améliorée, elle est même de très bonne humeur. Elle avait des idées suicidaires et l'E.C.T. les a complètement éloignées. Elle s'est sentie vraiment soulagée parce que c'était invivable, très handicapant. Les idées suicidaires étaient pour elle, comme un tunnel dans lequel elle était enfermée et dont elle ne voyait pas le bout. Elle suppliait pour que ça s'arrête et ne plus en avoir.

Désormais, elle vit de façon positive, optimiste, elle vit normalement tout simplement. Elle envisage même de reprendre son travail, elle est enseignante. Son entourage aussi l'a retrouvée. Ils lui disent que maintenant, elle est elle-même.

Elle a connu quelques effets secondaires qui n'étaient pas négligeables : une élocution ralentie, des difficultés à élaborer ses pensées, quelques pertes de mémoire aussi, mais ces effets se sont ensuite estompés. Aujourd'hui, elle a complètement recouvré toutes ses capacités alors qu'elle continue les E.C.T.

Elle est très satisfaite d'avoir pu bénéficier de ce traitement. C'est une grande chance. Pour Anne, la représentation que les gens se font des E.C.T. est complètement faussée, c'est la raison pour laquelle elle a tenu à témoigner, pour changer les mentalités.

C.L.S., LE DISPOSITIF CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Par Bastien Blanchet, animateur santé publique

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ CONSTITUENT L'UN DES OUTILS POUR FAVORISER LES POLITIQUES TERRITORIALES DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.

PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE DEPUIS 2011, CE SONT POURTANT ENCORE DES DISPOSITIFS LARGEMENT MÉCONNUS DE LA PART DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, ET NOTAMMENT HOSPITALIERS.



Issus de l'héritage des politiques de ville avec les Ateliers Santé Ville¹, les contrats locaux de santé, C.L.S., sont aujourd'hui un des outils phares promus par l'Agence Régionale de Santé, A.R.S., et plébiscité par les élus.

A l'échelle d'une ou plusieurs communautés de communes/communautés d'agglomérations, le C.L.S. a pour vocation de réunir les acteurs de la santé d'un territoire afin d'iden-

tifier et de répondre de manière coordonnée aux problématiques de santé auxquelles ils sont confrontés.

L'objectif de cet article est donc de proposer une présentation du C.L.S., et notamment des C.L.S. présents sur notre territoire.

UN PEU D'HISTOIRE

Les C.L.S. sont apparus en 2009 avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire, H.P.S.T.², laissant la possibilité

aux A.R.S. de conclure des contrats avec les collectivités et/ou des groupements de collectivités autour des besoins de santé du territoire couvert et de mettre en œuvre le programme régional de santé (P.R.S.).

Ce contrat engage les parties dans le temps (de 3 à 5 ans) et permet de dérouler une feuille de route d'actions répondant aux problématiques du territoire.

Dans les premières versions, la possibilité a été laissée de couvrir le champ des politiques de soins et de l'accompagnement médico-social, de la prévention, et de la promotion de la santé³. A ce jour, il est possible de retrouver également des actions dans les champs de la santé environnementale, de la santé au travail, et de la santé mentale, l'objectif étant d'avoir une approche globale de la santé, c'est-à-dire sur les déterminants de la santé et non uniquement sur l'accès aux soins.

UNE MISE EN OEUVRE EN PLUSIEURS PHASES

En ce qui concerne la chronologie d'un C.L.S., celle-ci est marquée par plusieurs grandes étapes :

- Une phase de diagnostic du territoire, en concertation avec les acteurs du territoire (6 à 8 mois) ;
- Une phase collaborative de rédaction des fiches actions répondant aux problématiques identifiées du territoire (2 à 6 mois) ;
- Une phase d'implémentation, avec un suivi régulier de la mise en œuvre (2 à 4 ans) ;
- Une phase d'évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des actions (6 mois à 1 an) ;

de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009

³ Article L. 1434-17 (abrogé), Code de la santé publique, LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009-art. 118 avr 1, 2010

¹ Molas Gali N. Les démarches locales en santé : des ateliers santé ville aux contrats locaux de santé. Glob Health Promot. 1 mars 2014;21(1_suppl):46-9

² Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme

Il est également possible de repérer au sein d'un C.L.S., des rôles et des statuts qui peuvent être conférés à certains acteurs :

- les participants peuvent avoir différents statuts comme membre du comité de pilotage (définissent la stratégie à suivre au cours du C.L.S., comprend les signataires mais pas uniquement), et/ou membre du comité technique (assure le suivi et l'organisation du C.L.S.), et/ou acteurs ;
- les participants peuvent avoir un rôle de signataire (concerne les institutions qui signent le C.L.S.), de pilote d'axe (assure la coordination du déploiement d'un axe de travail) et/ou de fiche action (assure le déploiement d'une action).

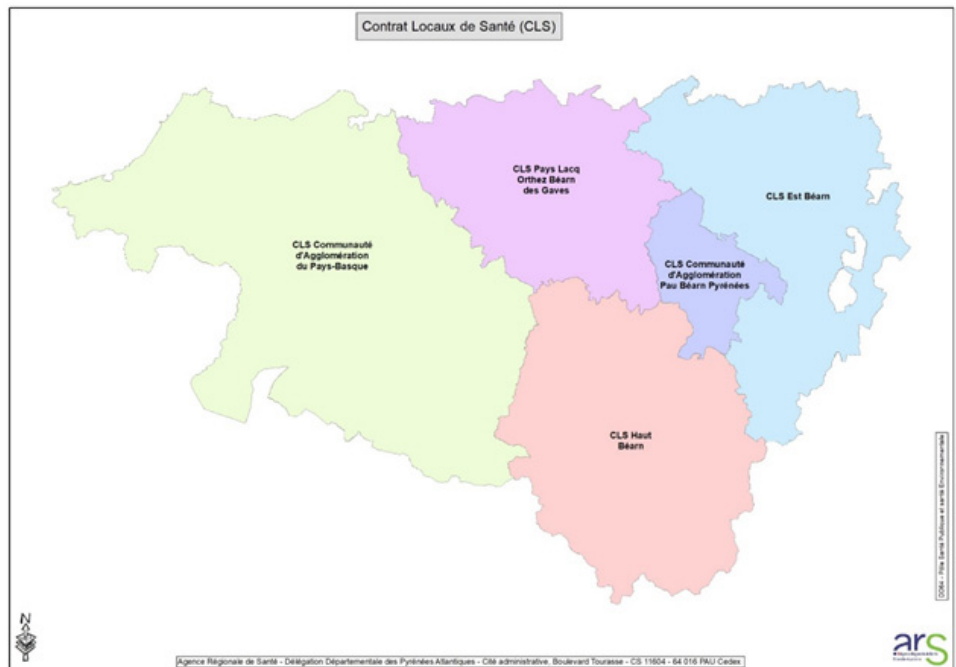
Enfin, les C.L.S. font l'objet d'une coordination poussée avec la présence d'une personne dédiée qui assure notamment l'organisation des différentes phases, le suivi du déploiement, l'animation et l'intégration du C.L.S. dans les politiques locales de santé...

CONCRÈTEMENT SUR NOTRE TERRITOIRE

Le territoire des Pyrénées Atlantiques a été découpé en 5 C.L.S. :

- Communauté d'agglomération du Pays Basque (comprend la Soule),
- Lacq Orthez Béarn des Gaves,
- Est Béarn (comprend les communautés de communes de Luys en Béarn, du Nord Est Béarn et du Pays de Nay),
- Haut-Béarn (comprend les communautés de communes de la Vallée d'Ossau et du Haut Béarn),
- Communauté d'agglomération de Pau Béarn Pyrénées.

De par son implantation, le Centre Hospitalier des Pyrénées est un acteur majeur sur les C.L.S. du Béarn et de la Soule assurant le statut de signataire sur certains C.L.S., membre du comité de pilotage, membre du comité technique, pilote d'axe (axe Accès aux soins) et pilote de fiches actions :



- Pour le C.L.S. Est Béarn : Développement des équipes mobiles et soutien des professionnels ;
- Pour le C.L.S. Lacq Orthez Béarn des Gaves : Déploiement concerté sur le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves de la formation aux premiers secours en santé mentale et développement des équipes mobiles et des relais locaux (M.D.A. de Pau Béarn & Soule) ;
- Pour le C.L.S. Pau Béarn Pyrénées : Déploiement concerté sur le territoire de la communauté d'agglomération de Pau Béarn Pyrénées de la formation aux premiers secours en santé mentale ;
- Pour le C.L.S. Pays Basque : Laboratoire des conduites à risques.

Pour le C.L.S. du Haut-Béarn, le Centre Hospitalier des Pyrénées est un partenaire majeur des axes 1, Santé mentale et 2, Prévention de santé, sous l'égide du Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.).

Ainsi des actions concrètes peuvent se mettre en place sur les territoires comme :

- La rédaction et la mise en œuvre d'un projet de prévention du suicide sur la Soule en lien avec les partenaires du territoire, et notamment les C.M.P. et C.M.P.E.A. de Mauléon.
- La mise en place d'une sensibilisation sur la santé mentale des

personnes âgées auprès de professionnels du domicile sur le territoire de l'Est Béarn en lien avec le centre de formation Infopsy.

Les C.L.S. représentent aujourd'hui à la fois une démarche et un outil pour le déploiement de politiques de santé locales.

De par sa forme et sa méthodologie, il a pour principaux points forts de réunir un large panel d'acteurs d'un territoire gravitant autour de la santé, et ainsi de permettre une approche collaborative et déssectorisante, face à des problématiques de santé locales.

POUR ALLER PLUS LOIN

Schapman-Ségalié S. « Etude sur l'impact des Contrats Locaux de Santé sur les inégalités Sociales et territoriales de santé en Ile de France » [Internet]. Paris 13, Sorbonne Paris Cité; 2014 nov [cité 24 sept 2020] p. 116. Disponible sur: https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/CLS_Rapport_final_evaluation_qualitative_novembre2014.pdf

Fleuret S. Les contrats locaux de santé : un (timide) pas de plus vers une construction locale de la santé ? Sciences sociales et santé. 2016;34(2):107-15.

Jabot F, Laurent A. Les contrats locaux de santé en quête de sens. Sante Publique. 7 août 2018;Vol. 30(2):155-6.

TUBE DIGESTIF, FLORE FÉCALE, MICROBIOTE, BACTÉRIES DIGESTIVES, DES PROMESSES ET DES RISQUES : TOUT UN PROGRAMME !

Par Benoît Huc, praticien hospitalier hygiéniste et l'équipe du service hygiène hospitalière

AUPARAVANT ASSOCIÉ À UN RÔLE UNIQUEMENT NÉGATIF, CAR POURVOYEUR DE MALADIES ET D'ÉPIDÉMIES PAR DIS-SÉMINATION DE SES BACTÉRIES PATHOGÈNES : **LE TUBE DIGESTIF (ET SON MICROBIOTE)** FAIT L'OBJET DE TOUTES LES ATTENTIONS DU MONDE SCIENTIFIQUE DEPUIS UNE DIZAINE D'ANNÉES.

IL EST DÉSORMAIS CHARGÉ D'UN POTENTIEL IMPORTANT PERMETTANT DE COMPRENDRE ET MÊME TRAITER UN CERTAIN NOMBRE DE PATHOLOGIES.

biofilm protecteur formé par le mucus intestinal qui recouvre sa paroi intérieure.

Déjà Louis Pasteur avait donné le ton en s'y intéressant de près au siècle passé : ses études ont permis de comprendre le monde des bactéries et des virus et leurs modes de dissémination.

En appliquant les principes du vieux maître, on arriva à stopper et éviter certaines épidémies comme le choléra, la typhoïde.

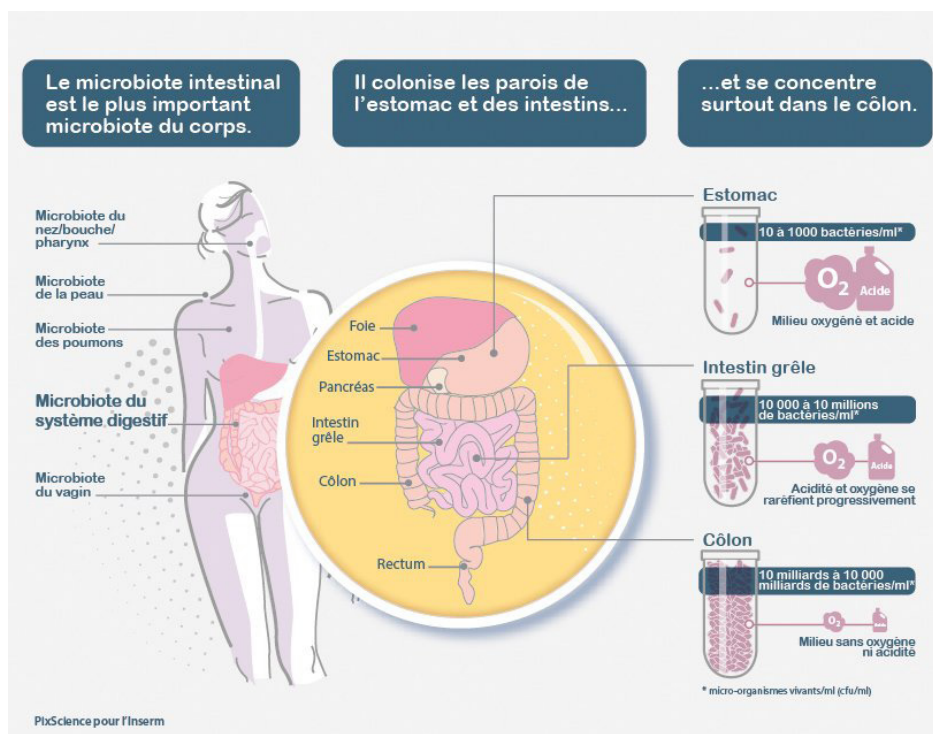
C'est pourquoi, il est important de garder à l'esprit que le risque de dissémination de certaines maladies infectieuses d'origine digestive est malheureusement toujours d'actualité et notamment les infections induites par les bactéries résistantes aux antibiotiques véhiculées par la flore digestive des êtres humains.

Ce risque de dissémination de bactéries et de résistances aux ATB font l'objet d'une alerte de l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) depuis bientôt 25 ans.

POUR ILLUSTRER L'INQUIÉTUDE DE L'O.M.S.

En 2019, les bactéries résistantes aux antibiotiques ont participé à la mort de 4,95 millions de personnes à travers le monde. Parmi elles, 1,2 millions en sont décédées directement des suites d'une infection.

Si ces infections étaient provoquées par des bactéries encore sensibles aux antibiotiques, alors 1,2 millions de vies seraient épargnées (Lancet).



La très sérieuse institution INSERM a même rédigé un dossier sur cette thématique en juillet 2021 dans laquelle il est rappelé **le rôle important du microbiote intestinal en physiopathologie** chez les êtres humains ainsi que les perspectives de traitement pour certaines pathologies (immunité, maladie inflammatoire, psychiatrie, infections).

Ceci doit nous rappeler combien les flores, les bactéries, en particulier digestives méritent qu'on y prête une attention particulière.

COMPRENDRE LE MICROBIOTE INTESTINAL

Dans l'organisme, il existe différents microbiotes : au niveau de la peau, de la bouche, du vagin, des poumons...

Le microbiote intestinal est le plus «peuplé» d'entre eux, abritant 10^{12} à 10^{14} micro-organismes.

Il est principalement localisé dans l'intestin grêle et le côlon, réparti entre la lumière du tube digestif et le



Awareness-raising on Antimicrobial Resistance:

Report of global consultation meetings

28-30 June | 5-7 July 2022



Source : O.M.S.

DE L'IMPORTANCE D'ÊTRE ATTENTIF

A ce titre en milieu de soins, il est demandé à **chaque professionnel d'être attentif** aux suivi des précautions particulières dès qu'il s'agit de **soins en lien avec les matières fécales** (toilettes, soins de changes, bio nettoyage des sanitaires, des chambres...).

C'est ce que nous appelons dans notre jargon, les précautions complémentaires d'hygiène appliquées à la gestion des excréta.

Ainsi dans notre établissement, il est important de souligner que nous ne sommes pas épargnés par ces problèmes car il n'est pas rare qu'un de

nos patients soit porteur de bactérie résistante ou de clostridium difficile.

Les risques sont :

- Difficulté de traitement et d'antibiothérapie ;
- Transmission de bactérie pathogène et résistante à un autre patient ;

Les professionnels ont ainsi à leur disposition :

- Le matériel nécessaire... : E.P.I. (Equipement de Protection Individuelle) et sacs de protection pour les contenants à excréta ;
- Les fiches techniques à disposition dans Qualios qui permettent d'appliquer ces précautions : FT

I-15 Gestion des excréta, FT II-13 : Clostridium Difficile.

Une campagne de sensibilisation est menée depuis 3 ans au sein des unités d'hospitalisation complète du Centre Hospitalier des Pyrénées par l'équipe du service d'hygiène hospitalière afin d'accompagner la prévention sur ce risque .

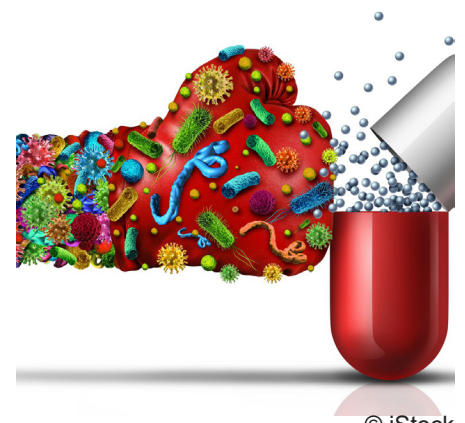
FOCUS SUR LES BACTÉRIES RÉSISTANTES AUX ATB

Les Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques sont un problème majeur de santé publique.

Il s'agit de bactéries qui deviennent résistantes aux antibiotiques et qui ne sont «sensibles» qu'à seulement une ou deux classes d'antibiotiques et donc la difficulté de traitement, pourrait conduire à terme, à une impasse thérapeutique et parfois décès.

Encore émergentes en France, elles évoluent sous forme sporadique ou épidémique limitées.

Comme d'habitude, c'est parfois dans les cloaques que se joue une partie de nos vies. Il s'agit d'en être conscient avec les espoirs et les risques.

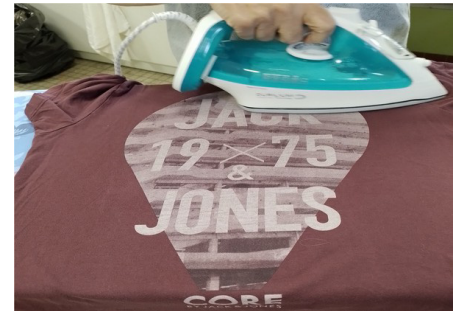


© iStock

LA FRIPERIE OU COMMENT RENOUVELER SA GARDE ROBE DE MANIÈRE ÉCORESPONSABLE

Par l'équipe de la Friperie

LA FRIPE EST DÉSORMAIS CHIC ! APRÈS DES DÉCENNIES DE RÈGNE, LA FAST-FASHION PERD DU TERRAIN ET LES FRIPERIES REVIENNENT EN FORCE, DOPÉES PAR LA MODE DU VINTAGE...



UN TRAVAIL DE PARTENARIAT

Ce service collabore avec :

- La laverie de l'hôpital. Stéphanie réceptionne les habits triés par les ouvriers, les traite et les renvoie propres afin qu'ils puissent être repassés et mis en rayon.
- L'ergo couture. Sandra et son équipe sont sollicitées pour quelques travaux à la machine à coudre.

Les dons d'habits du personnel et des usagers continuent d'affluer et permettent à l'atelier de fonctionner. Vous pouvez déposer des vêtements, des chaussures, des accessoires, du linge de maison en bon état, toutes les tailles adultes sont les bienvenus.

Merci à toutes les collaborations inter-services et humaines qui permettent à la friperie d'exister. Vous faites des heureux.

Un bon accueil, des conseils vous sont donnés. Alors, n'hésitez pas !



Depuis quelques années, la Friperie du C.H. des Pyrénées offre la possibilité aux usagers de bénéficier de vêtements, de chaussures, de linge de maison et d'accessoire à moindre coût. Elle est l'occasion d'embellir, de renouveler votre garde-robe de manière écoresponsable et en réduisant l'impact de la surconsommation.

DE LA MODE MAIS PAS QUE...

C'est une activité à médiation thérapeutique des ergothérapies du Pôle 2, pour les usagers ayant une prescription médicale.

Cela peut être aussi un tremplin pour les personnes désirant ré/intégrer ou se familiariser avec le milieu du travail ou pour du bénévolat. Les ouvriers perçoivent un pécule.

OÙ ÇA SE PASSE ?

L'entrée dans la Friperie se fait par la cour de l'hôpital de jour Tosquelles.

Pour les achats, la Friperie est ouverte tous les jeudis de 14h à 16h.

Pour les dons, c'est le jeudi après-midi. Vous pouvez contacter l'équipe



par téléphone au 05 59 80 92 20 les lundi et mardi après-midi et au 81 39 (numéro interne) le jeudi après-midi ou par mail à forge.chp@chpyr.fr.

QUOI DE NEUF ?

La Friperie dispose désormais :

- d'une pièce avec des vêtements femmes et une cabine d'essayage,
- d'une pièce pour les vêtements hommes et le linge de maison,
- d'une salle d'accueil, de vente et de travail des ouvriers (tri du linge/ repassage/préparation sur portique).

TRAVAILLER SUR LA SYMBOLISATION POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

D'après le livret réalisé par les enfants et adolescents du C.M.P.E.A. d'Oloron

GRÂCE AU SOUTIEN D'UN COLLECTIF DE PERSONNES INDÉPENDANT EN PARTENARIAT AVEC L'ASSOCIATION D'UN ORGANISME BANCAIRE, LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DU C.M.P.E.A. D'OLORON ONT PU PARTICIPER À UN ATELIER ARTISTIQUE. ILS NOUS ONT RACONTÉ LEUR EXPÉRIENCE...



Durant 3 vendredis, c'est un groupe de 6 enfants qui a été accueilli par Luc, musicien du G.A.M.

Le G.A.M., Groupe d'Animations Musicales, permet à chacun, au travers d'ateliers, de stages, de formations, d'installations sonores de vivre et pratiquer la musique dans une dynamique collective.



Lors de la 1ère séance, Luc leur a demandé de ne pas du tout parler. Guidés par les mains, le regard et les gestes du musicien, chacun des enfants a pu garder le silence. «*Ce moment était magique*» confie Rose. Pour Alban, «*ce silence de parole était paisible et donnait envie de le respecter*». Ils ont ensuite pu découvrir de nombreux instruments de musique dont ils ne s'imaginaient même pas comment s'en servir. Les sons produits les ont d'ailleurs souvent surpris.

Le deuxième vendredi, les enfants ont dansé au rythme de la musique. Puis, tous ensemble, chacun avec un instrument, ils ont créé une mélodie. Cela leur a demandé beaucoup de concentration pour respecter le rythme, en changeant tout en écoutant les autres.

Le dernier jour, sur un grand carré, ils ont découvert le plancher musical, un tapis de cases colorées en bois qui produisent des sons lorsqu'on marche dessus, et sur lequel les apprentis musiciens se sont aventurés au gré du hasard ou guidés par le musicien. En effet, les 64 cases qui le

composent sont munies de capteurs sonores qui sont activés par le poids du corps pour produire des sons, «*des fois lents, des fois rapides, d'autres fois un peu bizarres ou très bizarres, même des sons de sirènes*» aux dires des enfants.

Deux par deux, ils ont pu créer une mélodie. Ici aussi, ils ont dû se montrer attentifs et à l'écoute de tout le monde.

La démarche portée par les musiciens du G.A.M., fondée sur l'attention et l'exigence, favorise le respect, l'écoute de l'autre et la créativité individuelle. Ces trois jours d'atelier collectif ont permis d'offrir aux enfants un espace propice à l'exploration, à la rencontre et à l'échange.

Chacun a pu s'exprimer au travers de la musique, explorer, expérimenter et partager. Chaque enfant, au sein du groupe, a pu faire l'expérience d'une co-création et d'une co-existence harmonieuse. Ils ont été à l'écoute d'eux-mêmes et des autres dans le respect de leurs besoins personnels et de ceux du groupe.

Et parce qu'il est important de garder une trace écrite et imagée de cette expérience, un livret a été réalisé par les enfants.

Le travail d'écriture a été mené avec l'aide de Florian Galindo, conseiller en économie sociale et familiale à l'Espace Socio-Culturel qui est intervenu auprès du groupe pour les aider à se remémorer et restituer par écrit cette expérience au G.A.M.

La mise en page et l'impression du livret ont été réalisées par le service Imprimerie.



TRAVAUX : POUR UNE PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS OPTIMISÉE

Éléments recueillis auprès de Didier Doassans, directeur des travaux et des services techniques

DEPUIS LA PANDÉMIE DU COVID, DE PLUS EN PLUS D'ADOLESCENTS SONT ADMIS AUX URGENCES ET NÉCESSITENT DES HOSPITALISATIONS.



CRÉATION D'UNE ZONE POUR LES ADOLESCENTS AU S.A.A.U.

Cependant, le S.A.A.U. ne dispose que de 6 lits et de 2 chambres d'isolement. Or, depuis plusieurs mois, deux voire trois des six chambres sont embolisées par les adolescents, qui côtoient donc par définition des adultes.

La situation est identique au niveau national et la H.A.S. préconise de prendre en charge les adolescents de manière plus spécifique, c'est-à-dire dans une zone où ils ne sont pas ou peu en contact avec des adultes.

Deux lits supplémentaires dédiés aux adolescents vont donc être construits. Le Dr Azorbly, chef du pôle 3, le Dr Guyot-Gans, présidente de la C.M.E., Xavier Etcheverry, Directeur des services techniques se sont mis d'accord pour créer, dans les locaux actuels du S.A.A.U., deux zones, une zone pour les adultes avec les mêmes capacités et une zone pour les adolescents avec deux lits.

Cette construction est urgente, prioritaire. C'est la raison pour laquelle les services techniques ont fait appel

à l'architecte qui a conçu le S.A.A.U. en 2016. En concertation avec les équipes, plusieurs réunions de travail ont ainsi été organisées avec l'architecte afin d'élaborer des scénarios.

Concrètement, dans les urgences adultes, perpendiculairement au couloir qui donne vers la cuisine, à la place du bureau de cadre et la tisanderie, vont être créées les deux chambres pour les adolescents, surveillées par le même bureau infirmier qui va être déplacé.

Un permis de construire a été déposé avant l'été et les travaux devraient démarrer avant la fin de l'année. L'objectif est que les locaux soient livrés pour juin 2023.

UN 9^{ÈME} LIT POUR LES CAPUCINES

Du fait de l'emballement de la psychiatrie chez les adolescents, mais aussi afin de désaturer le S.A.A.U. et d'offrir aux adolescents des conditions de prise en charge sécurisées et appropriées, il est nécessaire d'adapter la capacité de l'unité d'hospitalisation complète «Les Capucines» en rajoutant un 9^{ème} lit. En effet, cette unité est composée de huit

chambres, d'une chambre d'apaisement et d'une bulle de jour et son taux d'occupation est aujourd'hui de 101 %.

Cette opération de rénovation importante va consister à transformer la chambre d'apaisement actuelle en 9^{ème} lit d'hospitalisation. Pour cela, la chambre d'apaisement va être déplacée dans la zone principale, à côté de la pharmacie. Cette opération va être complétée par la sécurisation de toutes les chambres en supprimant les faux plafonds (remplacement par des plafonds pleins) et en modifiant le système de chauffage (suppression des radiateurs).

Un dossier a été déposé à la commission de sécurité avant l'été. Pour démarrer ces travaux dans de bonnes conditions, dans l'idéal sur le dernier trimestre 2022, les patients des Capucines vont être transférés dans une unité relais (Les Platanes).

ET SUR ORTHEZ ?

Les études se sont poursuivies cet été et le projet a été validé en septembre. Elles touchent à leur fin avec le D.C.E., Dossier de Consultation des Entreprises, qui va permettre de lancer la consultation des entreprises à partir, à la fois de ce document et des documents administratifs rédigés par l'établissement et le G.H.T., et par l'avis public d'appel à la concurrence.

L'accompagnement financier de ce programme par l'A.R.S. étant désormais garanti, la consultation a été lancée mi octobre.

Les prochaines échéances vont concerner l'accord du permis de construire par la Mairie d'Orthez, l'achat du terrain en fin d'année et le démarrage des travaux avec les entreprises avec lesquelles les marchés seront signés au 1er trimestre 2023, pour une durée de 18 mois et une livraison prévisionnelle à l'été 2024.

AU THÉÂTRE CET APRÈS-MIDI, UN PROJET DE L'HÔPITAL DE JOUR LES COLIBRIS

Eléments recueillis auprès de Marie Bugnicourt, cadre de santé et de Ada Pagniez, éducatrice spécialisée

LE 29 JUIN DERNIER, L'ÉQUIPE DU DR LEPOUTERE ET LES ENFANTS DE L'HÔPITAL DE JOUR «LES COLIBRIS» ONT ÉTÉ RAVIS D'ACCUEILLIR UN PUBLIC VENU NOMBREUX POUR PASSER L'APRÈS-MIDI AU THÉÂTRE.



L'hôpital de jour «Les Colibris» accueille des enfants de 7 à 13 ans. Il organise des prises en charge de groupe qui s'appuient sur différents médiateurs permettant aux enfants de travailler leurs difficultés.

AU DÉPART, UN TRAVAIL SUR LES ÉMOTIONS

En effet, ce projet a vu le jour lors d'un des ateliers appelé «Le jeu des émotions». Composé de 6 enfants âgés de 8 à 10 ans et de 4 professionnels (deux éducatrices spécialisées dont une en formation et deux infirmiers), cet atelier hebdomadaire de 3/4 d'heure permet, dans la bienveillance, de comprendre ce qu'est une émotion et son utilité.

En effet, la gestion des émotions est un apprentissage difficile pour certains enfants, et dans cet atelier, l'équipe travaille de manière à ce que les enfants puissent mettre un nom sur leurs ressentis.

L'émotion ainsi identifiée, ils peuvent mieux appréhender une situation problématique pour eux ou pour les autres, ce qui contribue à leur développement personnel et social, et favorise l'estime et l'affirmation de soi.

Ainsi, chaque semaine, les enfants découvrent et échangent autour de la peur, la joie, la tristesse, la colère, la sérénité, le dégoût, tout en faisant le lien avec une situation vécue.

Différents outils sont utilisés comme le mime ou de petits jeux de rôle. Véritable vecteur de communication, le jeu facilite la verbalisation et rend les apprentissages accessibles.

LE THÉÂTRE COMME OUTIL DE DÉVELOPPEMENT

Pour clôturer l'année, l'équipe a souhaité ajouter une dimension théâtrale à l'atelier des émotions. En effet, le théâtre est un indéniable outil de développement de l'individu.

L'aventure théâtrale a débuté avec le choix collectif et consensuel de la pièce «Arsène le chat glouton à la ferme». Ce livre, utilisé plusieurs fois en atelier, avait retenu l'attention des enfants car ils en appréciaient le cadre, les personnages, les émotions et surtout le côté ludique.

Le projet s'est étalé de janvier à avril 2022, cinq mois de réécriture et de répétitions. Les enfants d'un autre atelier de l'hôpital de jour «Les Co-

libris» sur la thématique de la ferme ont été invités à rejoindre le projet.

AU FINAL, UNE VÉRITABLE REPRÉSENTATION

«Au théâtre cet après-midi», c'est ainsi qu'ils ont souhaité appeler la restitution de cette aventure théâtrale.

Le 29 juin dernier, les professionnels de l'hôpital de jour «Les Colibris», les professionnels du C.H.P., et les familles des enfants se sont donc retrouvés en salle de théâtre pour assister à la représentation finale, l'occasion de valoriser le travail des enfants.

Dans une première partie, les quatre enfants du groupe de communication sociale ont présenté les animaux qu'ils avaient rencontrés durant l'atelier à la ferme. La pièce de théâtre «Le Chat glouton» a été interprétée dans une deuxième partie.

Les costumes et les décors ont été le fruit de la créativité des soignants et des patients de l'ergothérapie couture qui les ont beaucoup aidés.

Cette aventure collective a permis non seulement d'optimiser la créativité des enfants, mais surtout de lever certaines de leurs inhibitions et de travailler la gestion du stress. Ils ont appris à mieux vivre ensemble.

En s'engageant dans cette démarche artistique, ils ont pu développer leur expression orale et corporelle, enrichir leur vocabulaire, acquérir une diction plus fluide et plus claire.

Les acteurs et le public se sont ensuite retrouvés pour un moment de convivialité autour de l'exposition des œuvres du groupe de psychomotricité.



ACCÈS AU NUMÉRIQUE : UN PARTENARIAT ENTRE LA MÉDIATHÈQUE ET LE C.A.T.T.P. DE BILLÈRE

par l'équipe du C.A.T.T.P. de Billère

DANS LE CADRE DES ATELIERS THÉRAPEUTIQUES DU C.A.T.T.P. DE BILLÈRE, NOUS AVONS EU L'OPPORTUNITÉ EN COLLABORATION AVEC LA MÉDIATHÈQUE DE BILLÈRE DE METTRE EN PLACE, POUR LES PATIENTS, UN ATELIER NUMÉRIQUE.



L'objectif était de leur faire découvrir la médiathèque et leur apprendre à utiliser un ordinateur afin qu'ils soient autonomes pour pouvoir faire les démarches administratives, avoir une boîte mail, faire des recherches sur Internet et les sensibiliser aux risques liés à son utilisation...

Cet atelier d'initiation à l'ordinateur a été animé par Cyrine qui a fait son service civique à la médiathèque de Billère, qui a mis à disposition une salle avec du matériel informatique.

Nous avons constitué 2 groupes en fonction de leurs niveaux et de leurs demandes et attentes.

Cet atelier s'est déroulé d'avril à mi août, soit 17 séances. Nous avons pu y aborder les différentes fonctionnalités de l'ordinateur type traitement de texte, classement de dossier, accès

et recherches Internet...

Les patients ont été intéressés tout au long des séances et ont pu poser des questions et apprendre ou consolider les notions d'informatique. Certains ont pour projet d'acheter un ordinateur ou tablette. Au fur et à mesure des séances, ils ont pu être rassurés par rapport à leurs craintes. Enfin, ils auront pu découvrir la médiathèque sur les temps où l'intervenante était absente et certains ont pu s'y inscrire pour profiter des livres et CD ou de l'espace lecture.

A la fin de la séquence de l'atelier numérique, un questionnaire de satisfaction, élaboré par nous même en fonction des objectifs, a été rempli par les patients afin de faire le bilan.

«J'ai apprécié d'être en petit groupe de 3-4 personnes, c'était plus facile

pour poser des questions et comprendre les explications.»

«J'ai appris des choses nouvelles qui m'ont demandé de la concentration.»

«Je suis plus à l'aise et je vais pouvoir m'acheter une tablette.»

«J'ai appris à faire des recherches sur Internet et d'être plus dans la vie.»

Le retour des patients est positif tant sur le fond que sur la forme.

FORUM DES ASSOCIATIONS : BILAN POSITIF POUR CETTE 1^{ÈRE} ÉDITION AU C.H.P.

Par l'équipe de l'Espace Socio-Culturel

MARDI 13 SEPTEMBRE, QUELQUES JOURS APRÈS CELUI DE PAU, S'EST TENU, AU CENTRE HOSPITALIER DES PYRÉNÉES, LE 1^{ER} FORUM DES ASSOCIATIONS, ORGANISÉ PAR L'ESPACE SOCIO-CULTUREL/MAISON DES USAGERS ET DES FAMILLES, EN COOPÉRATION AVEC L'ANIMATEUR SANTÉ PUBLIQUE.



Sur la place des Arts, 14 associations ont répondu présentes à l'appel de la Maison des Usagers et des familles (M.D.U.F.)/ Espace Socio-Culturel (E.S.C.). Des associations de familles, de patients, de loisirs, de préventions, d'insertion, toutes concernées par la santé mentale se sont mobilisées pour renouer les liens et partager leurs actualités.

Les dispositifs, extra-hospitaliers comme APV 64 (Assistance au Parcours de Vie) et P.E.P.S. (Prescription d'Exercice Physique pour la San-

té), et intra-hospitaliers (Consultation Familles Sans Patient, l'Unité Transversale d'Education thérapeutique du Patient en Psychiatrie et le médiateur santé pair) ont pu également présenter leurs services et actions auprès des patients.

L'E.S.C./M.D.U.F. tient à remercier tous ceux qui ont participé et se sont mobilisés pour faire vivre ce partenariat à savoir les associations, les dispositifs, les services techniques, les services hôteliers, le service communication et l'association Léo

ASSOCIATIONS ET DISPOSITIFS PARTENAIRES

U.N.A.F.A.M., Psytoyens du cœur, Entraid'addict, les G.E.M., le SAS Béarn, Emploi Pau, l'Entre temps, les moments partagés, En Daban, Les couleurs du temps, Etxe Goxoki, l'association Casse Noisette, Tandem, Léo Lagrange/ PEPS, S.M.P.A., A.P.V. 64, U.T.E.P.P., C.F.S.P., et le médiateur santé pair.

Lagrange pour le prêt des barnums.

Le forum a permis de prendre conscience du réseau existant et d'élargir les frontières du C.H. des Pyrénées. En effet, l'objectif de ce forum était de continuer le décloisonnement entre le champ sanitaire de l'établissement et l'offre d'accompagnement proposé par le réseau de partenaires.

Cette action a ainsi permis d'apporter un début de réponse à des patients dans le cadre des enjeux d'inclusion dans la cité. Cet ancrage sur le territoire permettra de mener une réflexion collective autour des offres partenariales en faveur des patients.



A VENIR...

OCTOBRE ROSE

En octobre, le C.H.P. se met aux couleurs d'Octobre Rose ! Durant tout le mois, des animations vont avoir lieu pour sensibiliser au cancer du sein : marche rose, de stands d'information et de prévention, atelier bien-être et séance de détente et de relaxation de 20 mn par la réalité virtuelle. Top départ le 6 octobre !

MOIS SANS TABAC

Le Mois Sans Tabac 2022 arrive à grand pas ! Et si vous aussi cette année vous relevez le défi ? Pour vous y aider, différentes animations vous seront proposées : atelier soins des mains, Féminine d'Automne, ciné débat, conférence, vidéos témoignages, stand d'information.



SEMAINE SÉCURITÉ PATIENT

Elle se tiendra du 21 au 25 novembre sur la thématique «Déclarer et gérer les E.I.A.S. (Evènements Indésirables Associés aux Soins) pour progresser», critère impératif de la nouvelle certification dont la visite est prévue en juin.

TOUS LES DÉTAILS SUR PYRENET

LA TERRE COMME MÉDIATEUR THÉRAPEUTIQUE

Éléments recueillis auprès de Stéphanie Lanternier, I.D.E. et Aurore Pomies, éducatrice de l'hôpital de jour «Les Mésanges»

LA TERRE OU ENCORE ARGILE, CÉRAMIQUE ... EST UNE MATIÈRE VIVANTE, SENSORIELLE ET SENSUELLE. SON MODELAGE FAIT APPEL AU SENS DU TOUCHER ET FAVORISE L'EXPRESSION DE SOI, LA RENCONTRE. C'EST UN MÉDIATEUR TRÈS RICHE À PROPOSER EN ATELIER THÉRAPEUTIQUE OU D'ANIMATION.



De gauche à droite : Aurore Pomies, éducatrice, Audrey Thierry, cadre de santé, Stéphanie Lanternier, I.D.E., Jamel Fedlaoui, cadre supérieur de santé, Dr Pierre-Emmanuel ROZIER, praticien hospitalier et deux des enfants du groupe

Pour animer un atelier de modelage de la terre, il faut en avoir fait l'expérience et connaître les techniques de base pour accompagner au mieux les participants. C'est la raison pour laquelle Stéphanie Lanternier, I.D.E. aux Mésanges, a suivi une formation spécifique intitulé «De la pratique de la terre à la création d'un atelier terre au sein de l'institut».

«La terre est un médiateur très intéressant qui permet de travailler beaucoup d'objectifs. A l'hôpital de jour «Les Mésanges», nous accueillons des enfants souffrant de T.D.A.H. (Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité) pour qui il faut trouver à la fois des moyens d'apaisement, mais aussi des moyens d'améliorer leur attention et leur concentration, en étant dans l'ici et maintenant. Pour d'autres, la terre est un moyen d'expression et de travail sur les émotions, une façon de travailler la confiance en soi et l'estime de soi à travers le modelage de la terre, la cuisson, la peinture, l'émaillage et l'acceptation d'une création finie» explique Stéphanie.

Ainsi, l'atelier «Terre», mené tout au long de l'année avec deux groupes de deux enfants de l'hôpital de jour, a permis de travailler, à la fois, les moyens d'expression, mais aussi l'attention et la concentration.

En effet, cet atelier met en jeu un matériau malléable impliquant des transformations que les enfants peuvent expérimenter et mettre en œuvre selon différents niveaux de représentation.

Il aide aussi l'enfant à verbaliser, à mentaliser, à parler de lui, de ses émotions, de son ressenti... A travers cette pratique artistique, sur le thème de la maison et de son environnement, Stéphanie et Aurore ont amené les enfants à faire de nouvelles expériences, à découvrir leurs capacités.

L'autre avantage de cet atelier est que le résultat est immédiatement visible. Les enfants ont ainsi pu constater que la terre est un matériau tolérant et que les erreurs se corrigent facilement : un morceau trop court peut être rallongé, une partie trop mince épaissie... Ils ont pu ainsi inté-

grer progressivement les contraintes, et grâce à diverses stratégies et techniques, construire la forme, la modifier, l'améliorer... Ce parallèle entre plaisir et contraintes leur a permis de se confronter à la réalité.

Ce travail a été mené en partenariat Nathalie LESCASSE de l'atelier Poterie. Les enfants ont ainsi pu visiter l'atelier et voir la poterie dans toutes ses étapes jusqu'à la cuisson avec la découverte du four. Pour Stéphanie, c'était génial de pouvoir aller jusqu'au bout du processus de transformation de la terre, cela permet d'établir des liens entre l'avant et l'après en s'appuyant sur des supports qui font sens pour les enfants.

Tout au long de l'année, les quatre enfants se sont complètement investis et engagés dans cette activité qui a abouti, début juillet, à l'exposition «On a fait la terre et on a peintu ». En présence du Dr Rozier, médecin référent, de Jamel FEDLAOUI, cadre supérieur de santé du pôle 4, d'Audrey Thierry, cadre de santé de l'unité et de l'équipe de l'hôpital de jour, les enfants ont pu expliquer comment ils avaient travaillé leurs créations et les techniques utilisées. Chacun a pu ramener ce qu'il avait fabriqué. Les réalisations collectives décorent désormais l'unité.

Dans cet atelier Terre, règne le calme et la sérénité, ce qui est très agréable tant pour les soignants que pour les enfants. Cela aide à se concentrer.

Ainsi, les enfants hyperactifs ont pu se poser, canaliser leur énergie sur une tâche unique pendant de longs moments. Pour les enfants plutôt introvertis, le travail de la terre a été un véritable moyen de s'exprimer dans un espace de créativité idéal. «En effet, la poterie est géniale pour ça car il n'y a pas de modèle à respecter, pas de cadre défini comme pour un coloriage, si ce n'est les limites physiques de la terre. La poterie fait donc appel à toute leur imagination, à tous leurs talents, et à toute leur spontanéité sans jugement» conclut Stéphanie.

ACTUS DES PÔLES : LES ÉQUIPES D'ARUDY ONT PRIS POSSESSION DE LEURS LOCAUX

Par Cécile Sfali, chargée de communication

DEPUIS LA MI-AVRIL, LES ÉQUIPES D'ARUDY SONT INSTALLÉES DANS LEURS NOUVEAUX LOCAUX. NOUS AVONS RECUEILLI LEUR RESENTI APRÈS 5 MOIS DE FONCTIONNEMENT.



Un an de chantier a été nécessaire avant l'ouverture de la maison de santé pluriprofessionnelle (M.S.P.) d'Arudy qui permet d'offrir une nouvelle offre de soins aux 10 000 habitants de la vallée d'Ossau. Véritable enjeu pour rendre attractif ce territoire rural, la M.S.P. est un bâtiment moderne de plus de 1 300 m² que 8 médecins généralistes et une dizaine d'infirmiers libéraux d'Arudy ont choisi de rejoindre.

Mi-avril, les équipes des C.M.P. et C.M.P.E.A. d'Arudy ont quitté leurs anciens locaux, mal insonorisés, isolés et peu identifiables et s'y sont également installées.

UNE COLLABORATION ENCORE PLUS FLUIDE

L'idée de construction de la M.S.P. est à l'initiative d'un médecin généraliste, le Dr Faucié qui souhaitait réunir tous les médecins du canton d'Arudy afin d'améliorer l'accès aux soins des patients. Le Centre Hospitalier des Pyrénées a été associé au projet dans un deuxième temps et a participé aux réunions de préparation dont la 1^{ère} réunion a eu lieu en octobre 2019.

Les infirmières du C.M.P. d'Arudy travaillaient déjà très bien avec les généralistes. Depuis l'installation dans la M.S.P., cette collaboration est devenue encore plus fluide. Lors de ma visite, j'ai ressenti de l'enthousiasme de la part des infirmières. L'équipe

du service adultes est composée de manière permanente de 2 I.D.E. du lundi au vendredi, d'un psychiatre, d'une assistante sociale et d'une psychologue à temps partiel. L'équipe du C.M.P.E.A. est quant à elle composée d'une psychiatre, d'une psychologue, d'une psychomotricienne et d'une infirmière.

En effet, la proximité des bureaux et leur présence quotidienne favorisent les échanges qui, même s'ils existent avec les psychiatres, sont plus limités du fait de leur temps de présence et de l'éloignement. Auparavant, lorsqu'un médecin généraliste donnait les coordonnées des infirmiers psychiatriques à un patient durant la

consultation, ces derniers ne contactaient pas les I.D.E. Désormais, le médecin peut mettre directement le patient en contact avec les infirmiers après sa consultation. Cela permet d'échanger de manière immédiate et de créer un lien.

Réciproquement, les médecins sont très disponibles que ce soit pour le renouvellement d'ordonnances ou échanger par rapport à l'hospitalisation d'un patient.

UNE PRISE EN CHARGE PLUS EFFICACE SANS INTERMÉDIAIRE

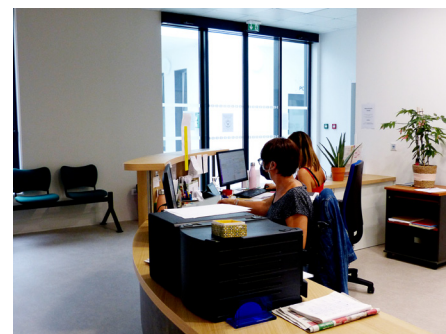
La M.S.P. ne compte pas que des médecins généralistes, mais ils sont les 1^{ers} collaborateurs du C.M.P. Il y a aussi des infirmiers libéraux avec lesquels ils ont des patients en commun. Un travail doit d'ailleurs être mené sur cette complémentarité.

La M.S.P. accueille d'autres professionnels comme les sages-femmes, kinésithérapeutes, orthoptiste, podologue ou encore le laboratoire d'analyses médicales. Une permanence en cardiologie, et médecine du travail existe également. Beaucoup d'ouvertures sont donc possibles dans le champ des collaborations.

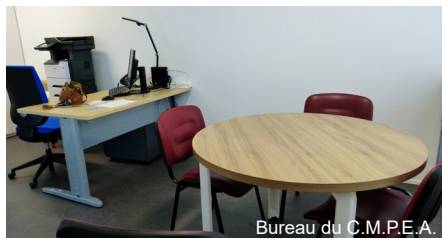
Bien que cela ne fasse que quelques mois qu'ils soient installés à la M.S.P., cela fonctionne déjà très bien. L'accueil est chaleureux et bienveillant.



L'entrée au cabinet médical et au C.M.P. Adultes est la même.



Les équipes sont repérées et pleinement intégrées que ce soit par les professionnels ou par le secrétariat des médecins généralistes, véritable pivot de la prise en soins.



Bureau du C.M.P.E.A.



Salle de psychomotricité



Bureau du C.M.P.



Salle de repos

UN PARTAGE QUOTIDIEN

Les médecins viennent demander des conseils sur les évaluations, les traitements... et inversement. C'est un échange de bons procédés. Ils

sont très à l'écoute et disponibles. Cette proximité physique a permis de renforcer des liens qui étaient déjà bien établis. Ils n'ont pas encore eu le temps de se rencontrer sur des temps plus formels. L'espace partagé n'a pas encore été investi mais cela ne saurait tarder.

Pour les équipes des C.M.P. et C.M.P.E.A., c'est très agréable de travailler à la maison de santé. Installés dans des bureaux fonctionnels, ils

ont davantage le sentiment d'exister et de susciter l'intérêt : Médecin du travail, C.H.S.T., secrétaire médicale, hygiéniste, cadre supérieur de santé de la qualité sont venus leur rendre visite.

Arudy devient un pôle très attractif, ce qui permet aux professionnels de sortir de leur sentiment d'isolement, en renforçant une prise en charge efficiente.

ACTUS DES PÔLES : PRENDRE EN CHARGE LE LES PATIENTS COMME LES AIDANTS

Par Corine Pinos, cadre de santé en gériopsychiatrie



© Freepik

dants accompagnants des maladies neurodégénératives au long court. Les aidants hypothèquent leur espérance de longévité de 10 ans.

Une action d'éducation thérapeutique trouve sa place à ce moment. Elle devra être la traduction des besoins des populations en objectifs d'éducation thérapeutique.

Ace titre, il nous est apparu nécessaire de solliciter l'équipe de l'U.T.E.P.P. (Unité Transversale d'Education thérapeutique du Patient en Psychiatrie) pour construire ce programme d'éducation thérapeutique auprès des aidants. Deux associations d'aidants ont dès le départ participé à l'élaboration du programme, le C.I.A.P.A. et F.A.P.A. Cette collaboration entre les différents professionnels est riche et consolide les liens.

Des rencontres avec les aidants ont eu lieu, des groupes de travail se sont mis en place ; chacun est investi et force de propositions en fonction de ses connaissances.

Un très bel outil qui va renforcer l'ensemble du dispositif de soins en gériopsychiatrie au C.H. des Pyrénées.

Suite au constat de l'ensemble des professionnels en charge de la personne âgée présentant des troubles neurocognitifs, les besoins exprimés sont centrés sur un besoin d'articulation entre les structures diagnostiques et les structures d'aide.

L'intervalle entre l'annonce du diagnostic (consultation mémoire par exemple) et l'accès au réseau d'aide peut être trop long et délétère. Il convient donc de prendre en charge le plus tôt possible les patients comme les aidant durant cette période.

La réponse des professionnels du C.H. des Pyrénées est axée sur une nécessaire collaboration et une

complémentarité sur le territoire. En effet, ni les associations ni les professionnels n'ont les moyens d'être présents sur tout le Béarn et la Soule. Nous devons collaborer et la co-construction d'un programme d'E.T.P. (Education Thérapeutique du Patient) à partir des besoins repérés par les associations aura l'avantage de ne pas manquer la cible.

Il est alors nécessaire d'organiser de la formation, de l'information auprès des aidants afin de les soutenir durant la longue période d'évolution des troubles. En effet, l'étude nationale menée par l'INSERM de Bordeaux a montré la nécessité de prendre soin le plus précocement possible des ai-

SUR PSYCOM ORG : 34 OUTILS EN ACCÈS LIBRE POUR PRÉSERVER SA SANTÉ MENTALE



Source : <http://www.psycom.org>

Psycom, est un organisme public d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation. Il a pour objectif de faire de la santé mentale l'affaire de toutes et de tous.

Il a pour missions de promouvoir une vision globale de la santé mentale à destination de publics variés, de proposer une information fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale, les troubles psychiques, les soins, les traitements, l'accompagnement social, les droits... et de décrypter la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale, et développer des outils pour agir contre les discriminations des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Psycom vient de mettre en ligne, sur son site <https://www.psycom.org>, une nouvelle page : «Ce qu'on peut faire pour sa santé mentale».

En effet, pour préserver sa santé mentale, chacun d'entre nous peut s'appuyer sur nos propres ressources, en apprenant à mieux se connaître, mais il est également possible d'essayer des techniques à pratiquer seul et dont l'efficacité est montrée par des études scientifiques.

Dans cet article, Psycom propose 34 exercices ou techniques en accès libre sur Internet, sélectionnés auprès de sources s'appuyant sur les études scientifiques. Il peut s'agir d'universités, d'équipes de recherche, d'hôpitaux, d'associations spécialisées sur la santé mentale.

Ces outils dits «d'auto-support» permettent de décrocher de ses pensées difficiles, de s'initier à la méditation ou encore de repérer si l'on vit une relation de couple toxique.

L'article appelle aussi à la vigilance vis à vis du risque de dérives sectaires, particulièrement élevé dans le domaine du bien-être.