

Le ROUVRAY



DOSSIER

Cafétéria et Médiations thérapeutiques

Sommaire

Les projets pour le Rouvray

Interview de
Véronique Hamon,
Directrice

P. 2

DOSSIER

Cafétéria
et Médiations
thérapeutiques

P. 3-6

ON EN PARLE

La qualité

P. 7

GROS PLAN

Les chantiers en cours

P. 8 - 9

PSYCHIATRIE

Troubles Bipolaires

P. 10

MOUVEMENTS

P. 11

MÉMOIRE DU ROUVRAY

P. 12



Les projets pour le Rouvray

par *Véronique Hamon*



Nouvelle directrice du centre hospitalier du Rouvray, Véronique Hamon voit dans la psychiatrie « une relation humaine permanente ». Chantiers et projets pour l'avenir de l'établissement.

Voilà trois mois que vous avez pris vos fonctions au centre hospitalier du Rouvray après avoir été directrice du centre hospitalier de Mayenne, étiez-vous habituée à la psychiatrie ?

Oui, depuis ma sortie de l'Ecole de la Santé, je n'ai jamais quitté la psychiatrie. Durant dix ans, j'ai été directrice adjointe au CHS d'Alençon et ensuite j'ai été nommée directrice du centre hospitalier de Mayenne où il y avait un secteur psychiatrique. La psychiatrie est un espace sensible au dialogue et à la relation humaine qui sont eux-mêmes des outils thérapeutiques.

C'est un champ spécifique où l'on voit ce qu'accepte la société en termes de normalité et d'anormalité.

Votre prédécesseur avait mis en place certains chantiers qui ne sont pas encore terminés, peut-on faire un point ?

Des travaux immobiliers sont en cours. L'unité Frantz-Fanon du pôle 6 a déménagé et le service Henri-Ey (pôle 3) est en reconstruction.

Le chantier de l'unité pour malades difficiles (UMD) devrait s'achever en octobre. Pour les patients hospitalisés depuis une longue période, un appartement pour trois personnes va être ouvert dans le pôle 7.

Quels sont les patients qui pourront bénéficier de cet appartement ?

Ce seront ceux choisis par l'équipe médicale, ceux qui auront franchi une étape dans leur parcours de soin avant la sortie de l'hôpital.

Vivre dans un appartement, en colocation, leur permettra de s'entraider et de retrouver peu à peu une autonomie et une capacité de décision. Ce sera une sorte de passerelle.

Vous évoquiez l'unité pour malades difficiles (UMD) dont l'ouverture est prévue en octobre, pouvez-vous nous en dire plus ?

Les médecins le feraient mieux que moi ! mais je vais essayer... En psychiatrie, on appelle "malades difficiles" des patients qui sont notamment résistants au traitement et qui peuvent être dangereux pour eux-mêmes et pour autrui. On n'arrive pas à les prendre en charge dans les unités classiques où ils restent placés en chambre d'isolement. Cette unité pourra accueillir 40 lits et une centaine de personnes - médecins, infirmiers, aides-soignants, agents d'accueil... - va être recrutée. L'UMD est une réponse à certains patients en grande souffrance. Il y en a peu en France et elles sont souvent saturées.

Et vous, que souhaiteriez-vous pour le Rouvray ?

J'envisage la mise en place d'une commission travaux qui sera une réflexion collective sur le programme foncier : lister les travaux importants et comment les prioriser. Aussi, une commission suroccupation est installée. L'objectif de cette commission étant d'envisager collectivement des solutions pour réduire la suroccupation des lits. Certains patients se retrouvent dans un bureau, un salon ou à trois dans une chambre, ce ne sont pas des conditions normales d'hospitalisation. Il faut développer d'autres alternatives comme l'hospitalisation à domicile et l'accueil familial thérapeutique. Nous envisageons également la création d'autres appartements "passerelle". Et pour finir, je souhaiterais intégrer dans l'établissement une démarche de développement durable reconnue. Aussi bien dans les constructions/reconstructions que dans la gestion et le service, le tri sélectif, la gestion de l'énergie et également l'aspect social. Je l'ai toujours fait dans mes précédentes fonctions, je vais continuer ! Tout cela s'inscrit dans les projets des pôles, dans le futur projet d'établissement que nous aurons à bâtir en 2012.

Cafétéria et Médiations thérapeutiques

La Cafétéria



En 1957 au congrès de Zurich, Jean Oury¹ fait une intervention sur « l'entourage du malade dans le cadre de la thérapeutique institutionnelle » et sur l'importance d'effets inattendus de cette technique. « ... cette dialectique soignants/soignés instaure un ordre particulier qui bouleverse les structures trop anciennes et donne sa signification à tout système médiatif que l'on cherche à créer ». L'existence d'une cafétéria qui accueille les patients et leurs familles au centre hospitalier du Rouvray, comme dans de nombreux établissements en santé mentale, procède de cette référence.

Aujourd'hui, nul ne discute l'intérêt de ce qui constitue un service ainsi qu'une réponse aux aspirations et aux besoins des patients et de leurs familles. L'élargissement de son fonctionnement,

l'adaptation des horaires d'ouverture montrent l'intérêt que porte le Centre Hospitalier du Rouvray aux droits et aux aspirations des usagers.

Depuis le 18 avril 2011, la cafétéria est ouverte tous les jours, de 9 h 30 à 17 h, exception faite du lundi où elle n'ouvre ses portes qu'à 10 h 30.

L'équipe qui assure le fonctionnement et l'animation vient d'être renforcée, elle est constituée de 2 infirmières, 1 aide soignante, 5 ASH et 1 cadre. Des plasticiens y interviennent dans le cadre du « Chantier » le mardi, mercredi et vendredi matin, ainsi que toute la journée du jeudi. Cette activité permet un lien avec la cité par l'organisation d'expositions plusieurs fois par an. La dernière a permis de montrer des créations à la bibliothèque de Sotteville-lès-Rouen.

L'activité de l'animateur sportif y trouve un lieu de référence où peuvent se retrouver les participants au démarrage de l'atelier.

Des associations comme « La Porte Ouverte de Rouen » organisent des permanences dans ces locaux.

Pascal PENAUT, Directeur des soins

¹Jean Oury : psychiatre, psychanalyste né en 1924, un des piliers de la psychiatrie institutionnelle.

Une expérience d'écoute associative à la cafétéria du Centre Hospitalier du Rouvray.

La Porte Ouverte de Rouen

L'association **La Porte Ouverte de ROUEN** intervient depuis mai 2008 dans le cadre de la cafétéria pour proposer à toute personne un temps d'écoute. Cette offre s'adresse aux patients, aux parents, aux visiteurs... Nous avons fait le constat, depuis plusieurs années, du nombre élevé de personnes reçues au local de notre association (rue Dumont d'Urville à Rouen) relevant de la psychiatrie. Ceci nous a conduit à nous interroger sur une implication plus directe auprès de ces personnes. Ecouter à l'hôpital psychiatrique requiert la mise en place de liens. Nous en avons tissé, nous en avons renforcé. Le Docteur Alain Gouiffès et son équipe ont accepté de s'engager dans notre formation continue (connaissance de l'institution et écoute en milieu psychiatrique) et dans un soutien dans la durée. M. Gérard Moleins, Directeur des soins a accueilli notre projet et notre premier bilan. Ces liens nous aident à insérer notre démarche dans une dynamique d'ouverture portée par l'établissement qui reconnaît une place aux associations. Nous cherchons, dans notre position de bénévoles à être en cohérence avec ce qui est offert aux patients durant leur hospitalisation.

L'association

La Porte Ouverte est une association Loi 1901 ; elle fait partie d'une Fédération qui regroupe l'ensemble des associations La Porte Ouverte de France (Paris, Lyon, Besançon, Toulouse, Bordeaux et Rouen). Elle a une pratique laïque qui exclut toute influence religieuse ou politique. Ses financements proviennent du Ministère de la santé, des communes (notamment la ville de Rouen), du Conseil Général, du GRSP de Haute Normandie (Drass et Urcam) et de la Mutuelle AG2R. Elle a tissé des liens avec SOS-Amitié, France-Dépression-Normandie, l'Unafam, les Restos du Cœur, et le CLIC des aînés de la Ville de Rouen. Notre association possède une Charte qui contribue à donner un cadre à notre action.

Des bénévoles à l'écoute

Notre écoute s'inscrit dans une démarche de relation d'aide, elle est non-directive. Elle s'inscrit dans la ligne des travaux de Carl ROGERS. Chaque année nous recrutons des personnes qui souhaitent s'engager dans notre groupe. Elles sont **sélectionnées** à la suite de deux entretiens explorant le projet, la trajectoire et les motivations.

Une formation initiale de 20 heures prépare à la relation d'aide, à l'approche non-directive et au positionnement attendu. Celui-ci engage le bénévole à se situer à côté des professionnels, jamais à leur place. Cette formation comporte des aspects théoriques et pratiques sous forme de jeux de rôle. Enfin elle complète le regard évaluateur que nous portons sur les aptitudes des candidats (sens de l'écoute, absence de jugement, aptitude à travailler en groupe, capacité de remise en cause, discrétion...). Nous pratiquons toutes les trois semaines, pendant deux heures une séance de **supervision** animée par un psychiatre ayant une pratique psychanalytique. Nous y travaillons sur nos vécus, sur nos attitudes, les difficultés que nous pouvons rencontrer et nous tentons de faire un travail d'élaboration. Enfin, lors de formations pluriannuelles, nous réfléchissons avec des professionnels à des thèmes en rapport avec notre pratique de l'écoute ;

L'écoute à la cafétéria de l'hôpital

Au CHR l'accueil se fait à l'intérieur de la cafétéria, ou dans une pièce qui nous a été réservée le mercredi après-midi ; quand le temps le permet, les entretiens peuvent se dérouler à la terrasse de la cafétéria. Dans ce cadre, l'accueillant est souvent amené à aller au devant des patients, pour se faire connaître, faire connaître l'association, proposer un entretien. Certains entretiens se font spontanément à la demande du patient, mais souvent c'est l'accueillant qui est amené à proposer un temps de parole à un patient. En allant au devant des patients, l'accueillant peut évidemment être confronté à un rejet. Un des points marquants est le fait que l'intimité du cadre est souvent absente des entretiens dans ce cadre. Ceci entraîne des difficultés, mais ce peut être aussi, paradoxalement, l'opportunité d'une entrée en relation : des patients

nous voyant en situation d'entretien avec un autre patient, peuvent nous jauger, juger de la qualité de notre présence à l'autre, et ainsi être tentés d'entrer eux-mêmes en contact avec nous, ou accepter plus spontanément une proposition d'entretien de notre part. La mise à mal du cadre physique dans nos entretiens au CHR oblige l'accueillant à être au clair avec son positionnement (cadre interne). Ceci est constamment à retravailler, et à rediscuter en groupe.

Que peut-on attendre de cette expérience ?

Une question que nous nous posons souvent est celle de la valeur de notre démarche et d'une éventuelle fonction thérapeutique de celle-ci. La question du thérapeutique est complexe ; pour le mot thérapeutique nous retenons ici une acception large : tout ce qui peut faire avancer une personne dans la recherche de sens, dans le développement de la subjectivation, ou/et dans le soulagement de souffrances psychiques, de symptômes handicapants, tout ce qui peut apporter de la liaison (interne) et du lien (externe). Si le thérapeutique entre évidemment dans les objectifs d'un hôpital psychiatrique, il n'en est pas de même pour une association d'écoute telle que la Porte Ouverte. Son objectif affiché est "simplement" l'écoute des personnes en difficulté ; il y a de la part des écoutants une volonté affichée de s'affirmer en tant que bénévoles, et une constante affirmation de ne pas pratiquer de suivi. La réalité est sans doute plus complexe. On retrouve probablement, à travers notre écoute des patients, des effets thérapeutiques qu'on peut trouver dans un cadre professionnel : une prise en considération, une bienveillance, une écoute authentique, qui peuvent avoir quelques effets au niveau des assises narcissiques, l'expérience, le vécu d'entrée en relation avec l'autre (multiple à travers les différents écoutants) dans un cadre non directif... Mais avant tout, notre seule présence au CHR au sein de la cafétéria entre dans ce que l'un des pionniers de la psychiatrie institutionnelle Jean OURY appelle l'atmosphère : les bénévoles y participent par leur écoute mais aussi à travers tous les échanges, brefs, informels, verbaux ou non verbaux, mais qui peuvent contribuer à cette "atmosphère" créatrice de lien social et facilitatrice de petits mouvements psychiques. Et en fait une démarche d'accompagnement dans la complémentarité des soins dispensés par les différents soignants professionnels aux patients.

> Vœux et Médailles

Le 28 janvier, après la cérémonie des vœux, Mme HAMON a procédé, avec les administrateurs présents, à la remise des médailles d'honneur régionales, départementales et communales :

- échelon "OR" pour 35 ans de services : 60 agents
- échelon "VERMEIL" pour 30 ans de services : 21 agents
- échelon "ARGENT" pour 20 ans de services : 37 agents



> En pratique

Nous offrons un **espace/temps d'écoute** à toute personne qui ressent la nécessité de parler, quels que soient son âge, son statut social. Les entretiens que nous proposons ne consistent pas à juger, orienter, proposer des solutions. Ils permettent dans un cadre rigoureux et humain d'accueillir la parole, la souffrance, d'ouvrir des pistes et de maintenir vivant le lien social. L'entretien est gratuit, sans rendez-vous et anonyme.

Les permanences ont lieu à la cafétéria, une à deux fois par semaine, le mardi, le mercredi ou le jeudi de 13 H 30 à 16 H. Nous assurons également des permanences dans les locaux de l'association au 22 rue Dumont d'Urville à Rouen.

Jean-Marc VALLETON
Membre de l'association "La Porte Ouverte de Rouen"

Le Nouveau Monde

Le Nouveau Monde est une association d'usagers en santé mentale. Elle existe au sein de l'hôpital depuis 1998. Elle a été créée à l'initiative d'une rencontre de patients et de professionnels de la santé mentale. Depuis ses débuts difficiles elle a reçu un soutien ferme de la part de certains psychiatres, soignants et d'une partie de l'administration.

Les buts du Nouveau Monde sont :

- Créer un réseau de solidarité entre les personnes ayant été ou étant hospitalisées dans un service de psychiatrie,
- Leur permettre de parler en toute liberté de leurs expériences vécues,
- Faciliter leur réinsertion,
- Favoriser leur épanouissement personnel et leur créativité,
- Assurer leur reconnaissance comme personne et comme citoyen à part entière,

- Assurer la défense de leurs intérêts moraux et matériels quand cela est nécessaire,
- Agir pour faire changer le regard de chacun sur ce qui est appelé « maladie mentale ».

Suite à différentes difficultés que nous rencontrons depuis le second semestre 2007, nous ne sommes plus en capacité ni de nous réunir ni de monter des projets. Cependant l'association continue au mieux sa présence dans les différentes réunions et commissions où la présence des usagers de la psychiatrie est exigée.

Le siège social est à l'hôpital et nous avons une boîte aux lettres dans les locaux syndicaux. Pour nous contacter par téléphone : 06 89 35 76 25 n° de la Présidente, Sandrine Billard.

Sandrine BILLARD, Présidente

Un autre regard Présentation de l'UNAFAM

Notre association établie des années durant au 26 rue Desseaux, à Rouen, est installée depuis le 17 février 2010 au Centre Hospitalier du Rouvray, au premier étage du pavillon des syndicats et du Nouveau Monde. Nous n'y avons trouvé que des avantages et nous en sommes très reconnaissants à tous ceux qui nous en ont facilité l'accès.

L'Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et / ou handicapées psychiques (l'UNAFAM) a été créée en 1963 et déclarée d'utilité publique en 1968. Elle comprend entre 13 000 et 15 000 familles et environ 1500 bénévoles, répartis en délégations départementales, autour d'un président délégué ; un délégué régional coordonne l'action entre les départements d'une région. Du point de vue déontologique, l'association est libre de toute appartenance philosophique, religieuse ou politique. Son action est centrée sur l'entraide apportée par des adhérents ayant une expérience familiale de la maladie mentale et par le partenariat avec des professionnels. Elle observe un respect absolu de la discrétion et de la déontologie des professions concernées.

L'Unafam a deux missions essentielles :

- **Pratiquer l'entraide avec les familles par les moyens suivants :**
 - Un service téléphonique national « Ecoute familles », ouvert en semaine, assuré par des psychologues : 01 42 63 03 03
 - Une permanence téléphonique quotidienne, à Rouen, au 06 43 01 01 31, où l'on peut laisser ses coordonnées pour être rappelé dans les 6 heures
 - Une permanence assurée chaque mardi (15 h - 18 h) au CHR

Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques



(pavillon des associations et des syndicats), que l'on peut joindre par téléphone (02 35 62 05 15 notamment le mardi), et où l'on peut être reçu et écouté.

- Des groupes de parole, des réunions spécialisées d'information et deux ateliers annuels d'« Entraide Prospect »
- Un bulletin de liaison : « le Petit Journal »
- Une matinée conviviale le 1^{er} samedi du mois

- Défendre les droits des patients :

- Par la représentation des usagers aux niveaux régional et départemental, auprès des ARS, CRSA, CH et CHS, MDPH, CHN, CISS, UDAF, AID 76, L'Eure ESPOIR, CÔTE COURS.
- Par la création de GEM, de SAVS, de SAMSAH et de structures d'hébergement,
- Par la promotion de la recherche,
- Par la communication et la publication d'une revue nationale « Un autre regard »

Depuis 2001, L'UNAFAM a opté pour la politique ambulatoire des patients, en accord et partenariat avec la FNAP-PSY, la Conférence des Présidents de Commissions Médicales d'Etablissement et de nombreuses associations de psychiatres et a proposé un plan d'accompagnement en 6 points jugés indispensables pour une bonne réalisation de cette politique :

- 1 - la continuité des soins spécialisés,
- 2 - l'obtention de ressources suffisantes,
- 3 - l'affectation de logements adaptés,
- 4 - un accueil et un accompagnement dans la cité,
- 5 - si nécessaire, une protection juridique,
- 6 - si possible des activités pouvant aller jusqu'à la reprise du travail.

- Or, force est de constater un certain nombre d'insuffisances dans la politique poursuivie en Santé Mentale. C'est pourquoi, depuis juin 2009, l'Association ajoute, aux six points du plan d'accompagnement pour les malades, les cinq demandes suivantes :
- la garantie d'une prise en charge de proximité des patients, y compris à domicile,
- la reconnaissance de la place de l'entourage dans les parcours de soin et d'accompagnement,
- la coordination des dispositifs sanitaires et médico-sociaux à tous les niveaux sous la responsabilité d'une autorité unique,
- la représentation des usagers patients et des usagers familles à tous les niveaux des organisations,
- l'évaluation permanente des dispositifs.

Nous comptons sur vos soutiens, et ils sont nombreux, à notre action et remercions tous ceux qui au Centre Hospitalier travaillent de concert avec nous pour lutter contre la maladie.

Guillaume VAUDOUR, Délégué régional

ADRESSES

- **Siège national** : 12, villa Compoint, 75017 PARIS - Tél. 01 53 06 30 43
- **Délégation départementale de Seine Maritime** :
M Jacques LUCAS - 22 rue Chouquet, 76620 Le Havre - Tél. 02 35 46 15 66
- **Antenne de Rouen** : CH du Rouvray - 76301 Sotteville-lès-Rouen Cedex -
Tél. 02 35 62 05 15 - Permanence téléphonique 24 h/24(ROUEN) : 06 43 01 01 31
- **Antenne de Dieppe** : Tél. 06 11 71 78 72 ou 02 35 34 63 13
- **Antenne du Havre** : Responsable, Madame CHEAR - Tél. 02 35 22 74 27.

Les médiations thérapeutiques c'est quoi ?

Responsable de l'Unité Fonctionnelle Médiations Thérapeutiques – Centre de sociothérapie, le Dr. Alain Gouiffès, ancien Chef de Service - Responsable de Pôle, psychiatre des dispositifs psy-précarité à Rouen et dans la région (UMAPPP-RRAPP) présente cette unité active auprès des patients.

Comment peut-on définir une "médiation thérapeutique" ?

Les médiations thérapeutiques désignent l'ensemble des techniques relationnelles utilisant une médiation, un support : activités liées à l'ergothérapie, des techniques psycho-corporelles, des actions de réinsertion, réhabilitation psycho-sociale, rééducation, des activités physiques et sportives, des activités culturelles et artistiques... pour obtenir un bénéfice thérapeutique et aider un patient dans une dynamique d'autonomie subjective et de socialisation. Ces médiations sont bien sûr complémentaires des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques.

Et quelles sont les médiations que l'on trouve au Rouvray ?

Elles sont nombreuses et variées, et toutes liées à l'histoire de la psychiatrie. Autrefois, dans cet hôpital, il y avait une ferme, une menuiserie, ferronnerie, un théâtre, de la musique ... proposés aux malades qui restaient longtemps hospitalisés. C'était aussi un lieu de vie. C'est maintenant un lieu de soins spécialisés, actif, en cours d'évolution. Les médiations sont diverses selon les moyens disponibles, l'intérêt des personnels et les outils proposés. Toute la palette de l'ergothérapie existe mais des postes sont vacants. Un animateur sportif, Martial Boisnoir, propose matin et après-midi des activités physiques aménagées. Des activités d'expression artistique et culturelle se déroulent dans les services et au "Chantier" à la cafétéria. L'Unité Fonctionnelle Médiations Thérapeutiques, disponible sur l'ensemble de l'hôpital, est maintenant organisée sous la responsabilité d'un médecin référent, d'un cadre supérieur, Yves Corroyer, et d'un cadre afin de développer ces médiations en lien avec chaque service et pôle.

Où sont-elles pratiquées ?

Dans les services, Hôpitaux de jour, Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel et au sein du Centre Hospitalier du Rouvray à partir du Centre de Sociothérapie. Ce centre est le point de départ du parcours santé dans le parc de l'hôpital. Il est voisin du terrain multisports qui vient d'être installé. Puisque la création d'un Centre de Médiations Thérapeutiques dans le bâtiment 806 (l'ancien pavillon Pinel) est abandonnée, un nouveau projet est envisagé avec l'aménagement de la Cafétéria et du Centre de Sociothérapie. La direction de

l'hôpital et notamment Véronique Hamon, la nouvelle directrice, ont visité les lieux et prévoient ces transformations avec l'ouverture d'une Maison des usagers et des associations.

Qui a accès à ces activités ? Certaines pathologies sont-elles plus réceptives à ces soins ?

Dans le cadre d'un projet thérapeutique en adéquation avec la pathologie du patient et après indication médicale, soignante, tous les patients peuvent y avoir accès. Tout est affaire de modulation dans le temps et de reprise dans le projet de soins. L'ambition thérapeutique de la médiation demeure. Ce n'est pas une distraction ou une simple occupation. Par ailleurs, il est vrai que des patients et leurs familles regrettent le manque d' "occupation" dans la journée. C'est une autre affaire. L'hôpital a le souci d'y répondre notamment dans l'évolution de la cafétéria et de la Maison des Usagers.

Qui mène ces ateliers ?

Le personnel soignant et des personnels formés à cet effet : les ergothérapeutes, des animateurs... Ces animations peuvent être menées au niveau d'associations en dehors de l'hôpital. Ainsi une convention existe d'une part avec la Bibliothèque de Sotteville qui permet des échanges très intéressants et d'autre part avec le stade sottevillais. Un référent culturel est espéré pour coordonner et développer les animations artistiques et culturelles. L'association Regain est aussi très engagée – et depuis longtemps – dans ces médiations, sorties et séjours thérapeutiques au bénéfice des patients.

L'Hôpital envisage-t-il de développer ces médiations ?

Oui. C'est une volonté partagée par la direction, les acteurs de soins, les patients et leurs familles. Malgré les contraintes budgétaires et financières, ce développement est souhaitable et nécessaire pour les patients. L'hôpital évolue, se transforme. Bientôt il n'y aura plus d'unités dites complémentaires avec des hospitalisations très longues et prolongées mais des unités spécialisées. Les besoins de soins actifs et donc de médiation seront d'autant plus pertinents.

La Qualité

Le plan d'action qualité 2010. Bilan et perspectives

En 2010, notre établissement s'est fixé un programme de travail qui rassemblait des priorités d'action, en application de la politique d'amélioration de la Qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Pour rappel, le PAQ 2010 comportait 33 actions réparties en 5 axes :

1. Améliorer l'accueil des patients et des personnels.
2. Sécuriser l'information autour de la prise en charge des patients.
3. Développer l'éducation thérapeutique et la prise en charge de la douleur.
4. Promouvoir la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles.
5. Renforcer les démarches Qualité et développer la politique de gestion des risques.

Au 31 décembre 2010, 17 actions ont été réalisées, soit un taux de réalisation de **51.5%** grâce aux efforts de tous.

Les suites de la démarche...

Ce bilan encore modeste a toutefois retenu très favorablement l'attention de l'équipe des experts-visiteurs de la HAS lors de leur visite de décembre 2010. C'est pourquoi l'établissement renouvelle l'exercice en se proposant d'élaborer un :

Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques 2011-2014 (PAQGR)

La dénomination est un peu différente mais l'objectif principal reste le même : Afficher **les actions d'amélioration à mettre en œuvre en matière de qualité et de gestion des risques. Ce qui change** : une vision à long terme dans le cadre d'un programme établi sur **4 ans (2011-2014)** et la notion de gestion des Risques. Une démarche projet est en cours au sein de l'établissement. Un groupe de travail pluridisciplinaire (médecins, cadres de santé, administratifs, techniques et logistiques) a été mis en place afin de mieux prendre en compte les besoins et attentes de l'ensemble des pôles et services.

La conception de ce PAQGR s'appuiera sur :

- Une analyse de la réalisation du PAQ 2010.
- Les conclusions de la visite de Certification des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé de décembre 2010.
- Les propositions de projets à développer, émanant des différents pôles, services et unités fonctionnelles.

Le groupe de travail pluridisciplinaire se réunit régulièrement afin de pouvoir présenter aux instances le PAQGR 2011-2014 finalisé en septembre 2011. N'hésitez pas à prendre contact avec la DEI (certification@ch-lerouvray.fr) si vous avez des propositions à soumettre.

Laure MAGUIN, Conseillère Qualité (DEI)

Ronan SANQUER, Directeur Évaluation et informatique (DEI)

Certification de la Direction des Services Économiques et Logistiques (DSEL)

La **Direction des Services Économiques et Logistiques** est engagée dans une démarche de certification ISO 9001-2008 depuis plusieurs années dans un premier temps sur l'UPC, certificat obtenu en novembre 2006 et sur un 2ème périmètre incluant les secteurs approvisionnements, le transport, les ateliers mécaniques, l'hygiène des locaux, la gestion des déchets, la gestion des espaces verts, le service aux usagers, en décembre 2009.

En 2010, la direction des services économiques, pour des raisons évidentes d'unité au sein de cette direction mais surtout d'efficacité, a décidé de réunir ces deux démarches en une seule. Le renouvellement du certificat de certification dans cette nouvelle version a été obtenu, sans aucune réserve, en décembre 2010.

Les axes de la politique qualité retenus sont les suivants :

1. faire de la satisfaction de nos clients notre priorité numéro un

2. maîtriser les exigences de qualité et de sécurité de nos prestations
3. développer la prévention des risques et rechercher en permanence l'amélioration des conditions de travail afin de protéger la santé et la sécurité du personnel
4. contribuer à la performance économique de l'établissement en maîtrisant mieux nos coûts de fonctionnement.
5. agir avec le souci de l'environnement dans l'ensemble de nos activités

Thérèse DERISBOURG

Directrice des Services Economiques et Logistiques

> APHR

Noël des enfants le mercredi 14 décembre 2011 au Théâtre Charles Dullin à Grand-Quevilly séances à 14 h et 16 h.

Les chantiers en cours

Unité pour Malades Difficiles - Pôle 29





Le futur bâtiment Henri Ey - Pôle Rouen Rive droite



Troubles bipolaires

Le trouble bipolaire correspond à ce qu'on nommait, dans la seconde moitié des années 1960, la psychose maniaco-dépressive. Le trouble bipolaire est une affection fréquente dans laquelle le sujet expérimente de façon intermittente des variations extrêmes de la qualité de son humeur. En effet, les patients vont alterner entre des périodes dépressives (humeur dépressive, perte de l'estime de soi, perte de la capacité à éprouver du plaisir, ralentissement psychomoteur), des périodes d'exaltation de l'humeur ou manie (euphorie, surestime de soi, agitation psychomotrice, désinhibition et dans certaines formes des symptômes psychotiques) et des périodes durant lesquelles les patients ont peu ou pas de symptômes (intervalles libres). Ces intervalles libres peuvent ne pas être exempts de troubles émotionnels ou de l'humeur à minima. Ceci explique chez bon nombre de patients que ces troubles ont néanmoins des répercussions notables sur leur vie quotidienne.

D'après les classifications internationales, on répartit ces troubles selon le type d'accès en 3 groupes principaux : Type I : défini par la présence d'au moins un épisode maniaque ou mixte ; Type II : défini par la présence d'un ou plusieurs épisodes dépressifs caractérisés et d'au moins un épisode hypomaniaque ; Type III : Non spécifié, i.e. ne rencontrant pas les critères précédents ou dûs aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

Sa prévalence est estimée à environ 1% de la population générale. Les troubles bipolaires sont fréquemment associés à d'autres troubles psychiques. Parmi ces troubles associés, les conduites addictives occupent la première place, notamment l'alcoolisme (42 %) ou l'usage de cannabis (16 %), suivies des troubles anxieux en particulier le trouble panique (20 %) et la phobie sociale (16 %).

Les événements stressants de la vie jouent un rôle important dans le déclenchement des épisodes maniaques et dépressifs. Parmi les événements de vie stressants pouvant ainsi avoir un impact, on retrouve certes les conflits conjugaux, les deuils, les problèmes professionnels mais aussi tous les événements modifiant les rythmes sociaux. L'apprentissage de la gestion des rythmes sociaux est de fait important pour la stabilité du trouble.

Même si l'étiologie de ce trouble de l'humeur reste très largement inconnue, les recherches en épidémiologie génétique des 40 dernières années montrent qu'une composante génétique de ce trouble est hautement probable. Ainsi, la fréquence du trouble bipolaire est en population générale de 0.5 à 1.5 %, passe à 5-10% (correspondant à une augmentation du risque d'environ 8) chez les apparentés du premier degré d'un sujet souffrant de trouble bipolaire et culmine à 40-70% (correspondant à une augmentation du risque d'environ 60) chez les jumeaux monozygotes.

Des troubles du fonctionnement cognitif sont décrits dans la plupart des troubles psychiatriques sévères incluant le trouble bipolaire. Ces troubles cognitifs sont présents chez les patients bipolaires de type I comme de type II, bien qu'ils semblent plus intenses dans le

premier groupe. Lors des phases thymiques, dépressives et maniaques/hypomaniaques, des déficits mnésiques, attentionnels et exécutifs ont pu être mis en évidence. De la même façon on retrouve lors des périodes euthymiques, une altération des performances pour des tâches comme la mémoire verbale et visio-spatiale, les fonctions exécutives et le maintien de l'attention. Les troubles cognitifs mis en évidence dans le trouble bipolaire ont été associés à un plus mauvais pronostic psycho-social, socio-professionnel, même en l'absence de symptômes thymiques.

Les répercussions du trouble bipolaire ne sont pas que cognitives. Ce trouble a également un retentissement familial (augmentation des séparations, difficulté à maintenir des relations affectives stables), professionnel (40 % des patients avec trouble bipolaire ont une activité professionnelle stable), légal notamment lors des épisodes maniaques surtout si une comorbidité addictive est présente. Mais le risque majeur du trouble bipolaire reste le suicide qui est 15 fois plus élevé que celui de la population générale.

Le traitement du trouble bipolaire est celui des épisodes dépressifs, maniaques et la prévention de la rechute. Les sels de lithium restent la molécule de choix dans le traitement du trouble bipolaire car c'est la seule molécule ayant démontré une réduction de la mortalité de ces patients, ramenant ce risque à celui de la population générale. Le traitement des accès dépressifs fait de moins en moins de place aux antidépresseurs qui peuvent induire une augmentation des cycles de l'humeur. Aujourd'hui, certains anti-psychotiques de seconde génération sont utilisés dans le traitement de la dépression bipolaire. Ces molécules sont également efficaces dans le traitement des accès maniaques. Les anti-épileptiques sont également utilisés dans la prévention de la rechute ou le traitement des accès aigus. À côté des traitements médicamenteux, il est proposé aux patients des psychothérapies de groupe (psycho-éducation) ou individuelles (gestion des rythmes sociaux) qui sont spécifiques du trouble bipolaire.

> Pour conclure,

le trouble bipolaire est un trouble fréquent, grave et difficile à traiter. Le retard au diagnostic reste également un problème puisqu'en moyenne le diagnostic est posé 7 ans après le début des troubles.

Dr Olivier GUILLIN – Pôle Rouen Rive Droite

> **APHR - Repas des retraités**
Jeudi 29 septembre 2011
Salle Youri Gagarine
à Saint-Étienne-du-Rouvray.

Approche historique

des conditions d'accueil des malades mentaux rouennais (1720-1821)

Depuis quelques temps, se profilait la fin de l'histoire de la psychiatrie que nous avons entrepris de partager à travers les extraits d'écrits engagés de psychiatre qui ont concouru à l'évolution de notre spécialité. Arrivé à un terme, il nous a semblé intéressant de partager l'histoire locale qui a conduit à la dynamique qui anime aujourd'hui le centre hospitalier du Rouvray. Nous le ferons à travers l'évocation des hommes, des déménagements et aménagements successifs des lieux d'accueil d'aliénés qui ont concourus au devenir du centre hospitalier, en les inscrivant dans l'histoire de France et de la région. En Normandie et plus particulièrement en Seine Inférieure, appellation d'origine de la Seine Maritime, nous disposons de peu de documents concernant la place donnée à la prise en charge des « aliénés » avant le XIX^e siècle.

Le droit coutumier Normand imposait aux familles « de faire mettre en sûre garde » ceux qui étaient « troublés d'entendement, pour qu'ils ne pussent causer de dommage ». Cependant, rien n'était spécifié quant au lieu et à la forme de cette sécurisation. De fait, ces hommes et ces femmes étaient, pour les uns, enfermés dans des « maisons de force » et assimilés aux prisonniers. Les autres bénéficiaient d'un accueil dans des hospices ou des « maisons religieuses ». Lorsqu'ils devaient entrer à l'Hospice Général de Rouen, le bureau de l'administration demandait aux familles une taxe qui variait en fonction des revenus de la famille. A Rouen, les Frères des écoles chrétiennes étaient installés faubourg Saint-Sever. Ils y reçurent de 1727 à 1792 des aliénés qui y étaient placés comme pensionnaires. Ce lieu avait appartenu à un maître de la chambre des comptes de Normandie. Il lui laissa son nom qui allait devenir célèbre. Venait de naître le Clos Saint-Yon. C'est une lettre patente de 1720 qui donnait une existence légale à cette institution. Une nouvelle lettre patente de 1724 permettait aux frères des écoles chrétiennes « de recevoir des pensionnaires de bonne volonté qui leur seront présentés et les sujets qui leur seront envoyés par ordre du roi ou par ordre du parlement de Rouen, pour mettre à la correction ».

Ce qu'il était convenu d'appeler la Maison de Saint-Yon accueillait et faisait cohabiter une population très hétérogène. On y trouvait de jeunes élèves qui venaient y chercher l'instruction et une éducation chrétienne. Ils y côtoyaient de jeunes gens dissipés et indociles que les frères étaient chargés de rééduquer. Des personnes renfermées par lettre de cachet ainsi que des aliénés et des épileptiques complétaient la population accueillie.

La maison de Saint-Yon était soumise à la surveillance du premier président et du procureur général du Parlement de Normandie. En 1776, 29 individus étaient là pour dérangement d'esprit ; 42 pour des motifs que les frères eux même ne connaissaient pas, et parmi ces derniers, les plus anciens étaient des aliénés.

La révolution allait modifier les organisations et les responsabilités. La période révolutionnaire a commencé vers 1787. À cette époque

la monarchie absolue est incapable de conduire les réformes, notamment fiscales, indispensables à la modernisation de la France face à la contestation des groupes privilégiés, parlements et noblesse en tête. La période révolutionnaire se terminera en 1799 avec l'avènement de la période napoléonienne (Consulat et Premier Empire) qui s'étend de 1799 à 1815.

En supprimant les institutions monastiques et en privant les frères de leurs biens, la loi du 18 août 1792 déposséda les frères de leur propriété. La maison de Saint-Yon est mise à la disposition du département nouvellement créé de la Seine Inférieure. Les bâtiments verront leur vocation évoluer au gré des fluctuations d'une période trouble de l'histoire de France et de l'histoire rouennaise en particulier. Ils seront prison, arsenal, caserne, lieu de détention des prisonniers espagnols, hôpital, dépôt de mendicité.

En 1806, il y avait, à l'hospice de Rouen, 140 aliénés dont 70% de femmes. Indépendamment, quelques aliénés étaient placés à la maison de Bicêtre.

Le dépôt de mendicité établi par un décret de novembre 1810 fut fermé en 1821. Il sera remplacé par l'asile d'aliénés de QUATRE MARES.

Pascal PENAUT
Directeur des soins

Fonds documentaire du CH du Rouvray



Quadrimestriel - n°45 mai 2011
Revue d'information du Centre Hospitalier du Rouvray
4, rue Paul Eluard - BP 45 - 76301 Sotteville-lès-Rouen

Directrice de la publication : Véronique Hamon

Comité de rédaction :

Jackie Aubert, Nicole Bessière, Armelle Cuomo, Benoît Demas,
Laure Maguin, Christian Navarre, Pascal Peneaut, Martine Reymond,
Antoine Rosier, Ronan Sanquer, Valérie Simon, Marie-Claude Tirquit

Photos : Comité de rédaction

Conception et réalisation : Italic'Communication
24, rue de Fauville - 27000 Évreux - Tél. 02 32 39 15 49
N° ISSN - 1269-147X