

Le magazine de l'EPS Érasme

# érasme

mag

Juin 2016

n° 48



## HANDICAP & INSERTION PROFESSIONNELLE L'EPS ERASME S'ENGAGE

P. 7

**Zoom sur...**

Le Service de Santé  
au Travail

P. 8

**Stratégie**

Groupe Hospitalier  
de Territoire

P. 12

**Parcours de soins**

Plateforme  
Léonard de Vinci

P. 16

**Côté hôtelier**

La cuisine relais

P. 18

**Rencontres**

Le Docteur Colombier



P. 3

## Brèves

- Exposition Mme Peyrussie
- Label Culture à l'hôpital
- Petits déjeuners culturels
- Cinérasme
- Réunion d'information « Certification V2014 »
- SISM 2016
- Présentation d'Aurélié Chaban

P. 5

## Carte blanche

Le personnel vous raconte leur travail en équipe au CMP de Vanves

P. 7

## Zoom sur...

Le service de santé au travail

P. 8

## Stratégie

Groupe hospitalier de Territoire

P. 10

## Dossier

Conseil Local de Santé Mentale

P. 12

## Parcours de soins

Plateforme d'insertion Léonard de Vinci

P. 14

## Colloque

« Art, Psychiatrie et Parcours de vie »

P. 15

## Métier

Emploi & handicap à l'hôpital

P. 16

## Côté hôtelier

Réorganisation de la cuisine

P. 18

## Rencontres

Le docteur Colombier

# edito

## La réinsertion à l'EPS Erasme : des paroles et surtout des actes!

Au 1<sup>er</sup> semestre 2016, la vie de l'établissement a été marquée par trois grands événements qui témoignent de l'engagement de l'hôpital en faveur de l'insertion des patients.

C'est tout d'abord une nouvelle offre de soins avec la plateforme d'insertion « Léonard de Vinci », ouverte en décembre 2015 dans les anciens locaux de la Crèche, qui ont été totalement réhabilités pour offrir aux patients et aux équipes un nouvel outil, situé hors de l'enceinte hospitalière et de plain-pied dans la cité. La plateforme Léonard de Vinci, c'est pour les patients plus d'espace pour évoluer, des activités plus variées et des nouvelles compétences grâce à des métiers nouveaux, avec un regard résolument tourné vers les acteurs de la réinsertion professionnelle.

C'est ensuite dans le cadre de la réorganisation de la restauration, la décision de confier la fabrication et la livraison des 118 000 repas du site d'Antony à un Établissement de Service d'Aide par le Travail (ESAT). L'hôpital signifie ainsi pleinement aux salariés du secteur protégé qu'ils sont des acteurs économiques comme les autres, capables de faire aussi bien que les grandes enseignes nationales de la restauration collective. L'ESAT de Vitry deviendra dès 2016 le premier fournisseur de l'hôpital en chiffres d'affaires, devant des sociétés telles qu'EDF ou Orange. Un symbole fort qui témoigne du maillage déjà ancien et bien construit avec nos partenaires du secteur médico-social.

Enfin, l'EPS Erasme s'engage dans l'emploi de travailleurs handicapés. Notre objectif est de compter parmi nos collaborateurs plus de travailleurs handicapés qu'actuellement, qui seront insérés dans l'emploi. La conférence du 31 mars avec Cap Emploi a lancé ce mouvement. Les professionnels d'Erasme prouvent qu'ils sont capables de faire preuve d'ouverture, tout en traduisant leurs valeurs par des actes fédérateurs, au bénéfice de nos patients.

**Directeur de publication**  
Nathalie Sanchez

**Rédaction en chef**  
Julien Lafond

**Ont participé à ce numéro**  
Odile Assaf-Page,  
Aurélié Chaban, Catherine  
Chauveheid, Olivier Embs,  
Alizée Feauveaux,  
Julien Lafond,  
Sylvain Maubrun,  
Mary McLaughlin,

Joanna Mimouni,  
Esther Morère-Diderot,  
Claire Neveu,  
Frédéric Pellion,  
Marc Pruski,  
Jean-François Popielski,  
Anne-Lore Roban,  
Nathalie Sanchez,  
Nathalie Siffert,  
Elisabeth Trémège  
et Simone Wiener

**Photos**  
Alizée Feauveaux  
et Anne-Lore Roban

**Conception réalisation**  
REDCOM / 01 42 70 62 53

**Impression**  
NPC IMPRIMERIE

**EPS Erasme**  
143 avenue  
Armand Guillebaud  
92160 Antony  
Tél. : 01 46 74 33 99  
E-mail :  
communication@eps-erasme.fr



EXPOSITION

## Quand « Madame Peyrussie fait le mur »...

Une exposition « Madame PEYRUSSIE fait le mur » s'est tenue dans le Hall d'entrée de l'EPS Erasme du 17 novembre 2015 au 3 mars 2016.

Marie-Claude PEYRUSSIE, patiente dans notre établissement de nombreuses années, a durant son hospitalisation produit un certain nombre d'œuvres qui lui ont permis de s'échapper de sa souffrance au quotidien. Elle nous a quitté récemment et c'est pour lui rendre hommage que ses œuvres ont été exposées. ■



LABEL CULTURE À L'HOPITAL

## Erasme primé pour la seconde fois !

L'EPS Erasme a reçu pour la seconde fois le label « Culture et Santé en Île-de-France ».

Ce label créé par l'ARS et la DRAC d'Ile-de-France a pour objectif de valoriser les établissements de santé de la région investis dans la mise en œuvre d'une politique artistique et culturelle de qualité.

Il est attribué pour 3 ans aux établissements témoignant d'un ensemble de bonnes pratiques et d'engagement concernant notamment :

- la diversité des domaines artistiques,
- l'intervention d'artistes professionnels reconnus,
- l'implication d'un large public.

Cette année, pour la 4<sup>e</sup> campagne de labellisation, 16 établissements de santé de la région ont été labellisés : deux nouveaux lauréats (le Centre Hospitalier de Melun et l'Hôpital Sainte Périne) et 6 lauréats reconduits pour la seconde fois. ■



## Les petits déjeuners culturels

Créés en 2007, les petits déjeuners culturels permettent la rencontre entre les animateurs d'ateliers et les partenaires culturels afin d'échanger sur l'évolution des activités mises en œuvre. Avec pour la première fois, la présence de patients, qui ont donné au mot évaluation une réalité forte, émouvante et constructive. ■



## CINERASME



**Cinérasme le lundi 7 mars à 12h. Film : « La Dentellière », de Claude Goretta, sorti en 1977.**

Pomme est une jeune apprentie coiffeuse issue d'un milieu modeste, très réservée et silencieuse. Sa patronne et amie Marylène, très expansive, l'emène à Cabourg pour quelques jours de vacances. Pomme y rencontre François, un jeune étudiant brillant et de bonne famille, aussi timide qu'elle. Ils rentrent à Paris, s'aime et s'installent ensemble. Mais le fossé qui les sépare sur le plan culturel et social aura raison de leur amour. Pomme accepte la décision de François qui la quitte et s'efface, toujours en silence, avant que la souffrance qu'elle cache et tente de refouler ne la conduise à l'hôpital psychiatrique. *Débat animé par le Docteur Jean Karoubi, psychiatre du pôle 20 en extrahospitalier.*



**Cinérasme le lundi 23 mai à 12h. Film : « La Devinière », de Benoit Dervaux, sorti en 2001.**

Le 18 février 1976, La Devinière, un lieu de psychothérapie institutionnelle ouvrait ses portes à 19 enfants réputés incurables, refusés par tous. Ni le sens commun, ni la psychiatrie, ni la pédagogie ne pouvaient les admettre, les reconnaître. La Devinière les a acceptés définitivement avec comme principe fondateur de ne pas les rejeter sous aucun prétexte. Le mot « asile » reprend son sens, un espace sans grille, ni chimie où l'on donne le droit de « vivre sa folie ». *Débat animé par Monsieur Popielski, Directeur des Soins et de la Culture.* ■



## Réunion d'information « Certification v2014 »

À un an de la visite de certification de l'établissement EPS Erasme (février 2017), une réunion d'information concernant la nouvelle certification V2014 s'est tenue le 13 janvier dernier auprès de l'ensemble du personnel.

Après un rappel des précédentes recommandations de la certification V2010, les points suivants ont été présentés :

• **Les trois principales nouveautés de la version 2014 :**

1. Le « compte-qualité » : document, qui résume les axes prioritaires d'évaluation et le programme d'actions de l'établissement. Personnalisé et évolutif, il est adressé tous les 18 à 24 mois à la HAS, qui en assure le suivi.
2. L'approche du « patient traceur » : l'évaluation de la qualité de la prise en charge se fait désormais au travers de l'expérience de soins de patients « témoins » préalablement sélectionnés.

3. L'audit processus : les risques seront identifiés avant la visite de certification et leur maîtrise sera évaluée lors de la venue des experts-visiteurs, et entre deux visites.

- **Les thématiques de la certification V2014**
- **Le calendrier prévisionnel de la préparation à la visite des experts-visiteurs**

Depuis le mois de mars, 16 groupes thématiques préparent le « compte-qualité » en suivant une démarche d'identification et de hiérarchisation des risques auxquels peut être confronté l'établissement. Les groupes proposent dans un second temps des actions d'amélioration qui seront répertoriées dans un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Afin de préparer l'ensemble du personnel à la visite, plus de détails seront apportés dans le prochain cahier spécial d'Erasme Mag « certification V2014 »

## Présentation Aurélié Chaban



Après des études en droit public puis en droit de la santé à Bordeaux, Aurélié CHABAN a été recrutée par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France en tant que juriste.

Souhaitant être plus proche du terrain, plus particulièrement des établissements de santé, et intéressée depuis son premier stage en hôpital par la santé mentale, elle a choisi d'intégrer l'EPS Erasme qui répond totalement à ses attentes.

En effet, en tant que responsable du service des admissions, elle occupe un poste polyvalent et transversal. Parmi ses principales missions : le suivi légal des hospitalisations sans consentement (préparation et participation aux audiences du Juge des Libertés et de la Détention), la veille juridique sur les modes légaux de soins et plus généralement sur les droits du patient à l'hôpital, la gestion administrative de la facturation et l'encadrement de l'équipe du service des Admissions.

## SISM 2016 du 12 au 27 mars 2016

### « Santé Mentale et Santé Physique. Un lien vital »

Cette année, les SISM avaient pour thème « Santé Mentale et Santé Physique. Un lien vital ».

Rappelons que les SISM sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population. Elles ont pour objectifs de :

**CONVIER** aux événements des SISM un public qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de déstigmatisation.

**INFORMER** à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale.

**RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.

**AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de prévention et de soins en santé mentale.

**FAIRE** connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.



#### PROGRAMME DES SISM 2016

PROJET EVENEMENT
Marche à la coulée verte
Exposition
Intervention
Table ronde : Parcours de soin en santé mentale sur le territoire
Projection documentaire « Les Adapté(s) » de Sébastiano d'Ayala Valva
Conférence-Lecture « Avec Rabelais aujourd'hui »
Projection de deux courts métrages de 7 min « Différents comme tout le monde »
Conférence « Quand l'esprit abîme le corps et quand le corps abîme l'esprit. »
Lecture de textes issus du recueil « La métamorphose » rédigés par le groupe d'écriture de l'EPS ERASME
Projection film « De toutes nos forces » de Nils Tavernier
Inauguration Parcours sportif

# Le personnel vous raconte leur travail en équipe au CMP de Vanves

**Catherine Chauveheid, Sylvain Maubrun, Mary McLaughlin,  
Joanna Mimouni, Esther Morère-Diderot, Claire Neveu,  
Frédéric Pellion, Nathalie Siffert, Simone Wiener<sup>1</sup>**



*Le collectif n'est rien, que le sujet de l'individuel.<sup>2</sup>*

Jacques Lacan

Le CMP Enfants et Adolescents de Vanves a déménagé en septembre 2015 du 1bis, rue Aristide Briand au 34/36, rue Jean Bleuzen.

Ce déménagement n'aurait pas été possible sans le désir de la municipalité de Vanves de maintenir ce dispositif sur le territoire de la commune. C'est-à-dire de préserver cette proximité inhérente, de l'origine, à la définition du secteur.

C'est avec la volonté des familles, de nos partenaires, de la communauté médicale et de la direction de l'EPS Erasme, que se poursuit un certain style de travail. Et enfin, avec les efforts de l'équipe du CMP afin de faire valoir ce style et conjuguer ces différentes volontés.

C'est de ce style qu'il sera question ici.

## Collectif

Au-delà du service public rendu à une population, les professionnels du soin qualifient souvent le travail en institution d'une forme de vie collective qui ne se trouve pas dans la pratique libérale.

Qu'est-ce qui organise cette vie collective ? Dans le schéma freudien, le partage d'un idéal.

La logique médicale peut fournir un tel idéal. Mais en quoi cette logique consiste-t-elle ? En un ensemble de pratiques soutenues par un discours sur la cause dont cette expression prémonitrice de Michel Foucault dit assez bien l'ambition : « Projeter le mal sur le plan de l'absolue visibilité »<sup>3</sup>. Or, par définition, seul ce qui est matériel est visible ; et on saisit tout de suite la difficulté qu'il y a à appliquer cette ambition, et ce modèle, à des maux psychiques.

La bonne organisation hospitalière — c'est-à-dire, au fond, le meilleur usage possible de l'argent public — est un autre idéal, tout aussi légitime. Mais elle est essentiellement régulatrice, et donc limitative ; ce qui laisse ouverte la question de ce qu'elle régule, et limite.

## Modérer la cause

La psychanalyse propose un modèle différent de la médecine — mais qui a également acquis, avec le temps, de la cohérence —, de ces maux psychiques. Mais elle se fait probablement du tort quand elle veut avoir gain de cause, en particulier contre le discours médical. C'est d'ailleurs à ce point précis qu'elle se laisse parfois aller à cette même idéologie qu'elle impute à ceux qu'elle érige en adversaires : la technique, la science, etc.

C'est qu'il faut en avoir fait, pour soi-même, une expérience assez poussée pour qu'elle produise son véritable effet, celui d'une libération de la cause. Libération qui signifie simplement ceci : de la cause agissant pour de vrai en chacun, qui d'autre que ce chacun peut affirmer en savoir quelque chose ?

En ce sens précis d'une capacité à suspendre le jugement sur la cause, il y a au CMP de Vanves de la psychanalyse, que chacun ramène, vers ses consultations ou vers ses suivis, de son extérieur.

## Un brin d'histoire

Ceci ne s'est pas fait tout seul. Le CMP s'est ouvert en 1969, c'est-à-dire en un moment où l'activité clinique et l'enseignement de Jacques Lacan faisaient l'actualité, avec les expériences institutionnelles qui s'en réclamaient.

À Vanves, l'expérience s'est poursuivie après la dissolution de l'École Freudienne de Paris, en 1980. Dans une direction sans doute moins militante, moins soucieuse de démontrer ; ce dont le fait que plusieurs des groupes issus de cette dissolution sont restés représentés au sein de l'équipe, et le sont toujours, est un indice.

C'est peut-être que la pluralité des versions possibles de Lacan résonne avec ce qui se trouve dans une institution tout-venant d'une clinique mêlée des petits et des grands, des névroses et des psychoses, des parents et des intervenants extérieurs à la famille.

## Pluridisciplinarité

Le soin pluridisciplinaire est une autre pluralité, et également un bel idéal.

Mais il exige, dans l'absolu, qu'aucune des disciplines ne prenne le pas sur l'autre. Ce qui est difficile à mettre en pratique : d'une part parce que cela contrarie l'organisation du service public hospitalier, et de l'autre parce que l'engagement agissant de tel ou tel soignant auprès de tel patient ne se laisse prédire par aucun organigramme.

Au regard de ces questions, l'histoire du CMP de Vanves a eu un effet singulier : à mesure que l'engagement des nouveaux arrivants dans la psychanalyse se tramait plus étroitement avec l'élaboration collective d'un abord du symptôme de l'enfant différent de celui d'un

« trouble » à compenser, ou à rééduquer, les postes se sont progressivement transformés, et un certain nombre de métiers ont disparu. Ce qui fut une difficulté, mais aussi une occasion.

## Co(a/o)ptation

Mais tout de même, puisque la psychanalyse ne peut pas être un idéal unifiant, qu'est-ce qui fait ici équipe ?

La manière dont celle-ci s'est constituée, dans le temps long, est une première réponse. Les cliniciens se sont recrutés pour l'essentiel par coaptation (action par laquelle deux surfaces s'ajustent et viennent coïncider) ou, si l'on préfère, par cooptation (action par laquelle une assemblée désigne elle-même ses membres).

Cette option mutuelle reposant en tout cas sur la mise en commun de l'expérience clinique de chacun avec celle de cette institution-ci.

## Plasticités

Ces particularités ont quelques conséquences institutionnelles.

Celles-ci se rapprochent, parfois, d'une autogestion : par exemple, chacun choisit seul les situations auxquelles il va proposer un premier rendez-vous ; bien sûr selon l'urgence qui s'est déposée lors de l'appel, ou des appels, initial(aux) (ce qui parle aussi du rôle proprement clinique du secrétariat), mais aussi selon ce qu'il a appris de son propre trajet.

Mais elles se traduisent, surtout, en plasticités.

Certains, intéressés par les formes collectives d'expression, s'associent pour une activité particulière, un atelier. Cela permet de faire monter inhibitions, empêchements, etc..., sur une autre scène que celles de l'école et/ou de la famille. Les différents ateliers s'adressent à des enfants ou adolescents d'âge différents, mais la question y est en effet à chaque fois la même : comment faire (un) ensemble avec du(des) particulier(s) ? C'est la question de la socialisation — ou, tout simplement, de la société.

La co(a/o)ptation initiale se matérialise alors dans la mise qui conditionne la création de l'atelier, et à partir de laquelle se construiront les réponses à cette difficile question.

Les autres temps collectifs du CMP s'organisent un peu sur le modèle des ateliers. Ainsi des réunions hebdomadaires : l'équipe entière peut être sollicitée au titre de tiers, mais les échanges peuvent aussi prendre la forme d'apartés cliniques, plus informels, entre les seuls concernés. De même des réunions régulières avec les partenaires, animées par des sous-ensembles de l'équipe chaque fois différents.

Il nous semble que ces plasticités sont à méditer en des lieux dont la raison d'être est d'avoir à faire avec, justement, des familles. Car que peut l'enfant si sa famille ne le laisse pas changer ? Mais comment la famille pourrait-elle changer, s'espacer, si elle fait face à une institution dont les relations, tant internes qu'avec ce qui n'est pas elle-même, sont figées une fois pour toutes ?

## Les tiers : parents et partenaires

On sait que, dans les CMP, le rôle d'interface avec le « monde extérieur réel » est le plus souvent dévolu à l'assistant(e) de service social. Cette fonction n'est plus représentée au CMP de Vanves. Ce qui a au moins deux effets : de creuser l'écart entre les différents discours auquel l'enfant (comme tout un chacun, d'ailleurs) est assujéti ; de permettre parfois de déplacer un peu la demande de l'Autre social.<sup>4</sup>

La rugosité de l'époque, qui fait que les professionnels de l'action sociale, de l'éducation et de l'enseignement touchent toujours plus l'impossible propre à leur fonction, rend d'ailleurs, paradoxalement, ce déplacement... pas impossible. C'est d'ailleurs de cet impossible, autant que des « cas » concrets, qu'il est question lors de nos échanges. Ce qui vient d'être dit des tiers — y compris, et peut-être surtout, en ce qui concerne les difficultés pressantes de leur fonction — peut sans doute l'être des parents. Mais à la différence près que les parents que nous recevons sont doublement sollicités, au titre de supporter le véritable transfert de l'enfant : ce sont eux, que nous le voulions ou non, que leurs enfants croient, vers qui se tournent leurs premières ébauches de vérité.<sup>5</sup>

Or, s'ils viennent, ces parents, c'est souvent qu'ils ne savent plus quoi répondre. Se greffe ici l'idée répandue d'une guidance parentale. Mais

guider ne signifie pas obligatoirement adhérer à l'idée, non moins répandue, d'une « causalité familiale »,<sup>6</sup> qui serait le correspondant psychique du discours médical sur la cause et qui serait, comme telle, à rectifier. Ce serait en effet refermer le cercle, au lieu de contribuer à le défaire.

Alors, mieux vaut sans doute aider les parents à répondre à partir ailleurs que de chercher à les concurrencer sur le terrain du savoir... qui n'est de toute manière que le savoir que l'enfant leur suppose. Il ne s'agit pas de croire les parents plus ou moins que leur enfant, mais d'écouter leur parole pour elle-même, même si cela n'est possible qu'au lieu qui lui est supposé réservé.<sup>7</sup> Parfois en présence de l'enfant, parfois en son absence, mais surtout sans s'imaginer que l'agencement des lieux garantit qu'importe ce soit de la bonne distribution de la parole.

C'est dans ce même état d'esprit — pas sans les parents, mais également pas sans tiers, puisque son public ajoute à l'équipe quelques collègues extérieurs choisis au-dedans, ou au-dehors, de l'intersecteur —, que nous avons organisé la présentation clinique qui a lieu au CMP depuis la rentrée 2011.

## Parcours de soins

Comment on y entre (et aussi comment on en sort) fait partie de la définition d'une institution — de celle qu'elle se donne, comme de celle qu'elle reçoit du dehors.

La réponse commune à cette question, aux alentours de la psychanalyse, est qu'on entre par la demande. Mais cette réponse soulève d'autres problèmes, objectifs — Qu'est-ce qui est demandé ? —, comme subjectifs — Qui demande ?...

Or, pour la psychanalyse, la demande est étroitement liée avec la pulsion : l'un comme l'autre sont essentiellement méconnues, refoulées, mais également inépuisables. « Poussée constante », disait Freud...

Cela dit seulement que la forme prise par la demande est tributaire de la réponse qui y est apportée. Conséquence, il est crucial, car c'est déjà une interprétation<sup>8</sup>, de clarifier l'offre institutionnelle — ne serait-ce que pour dissiper le mirage d'une institution qui pourrait tout.

Ainsi, l'élaboration de la demande initiale, et entre autres des écarts entre ses contenus manifestes et latents, se confond avec le processus thérapeutique lui-même. À cet égard, il est essentiel de ne pas fermer la porte lorsque les suivis s'interrompent. La demande peut bien cesser de pousser dans l'urgence, cela ne signifie qu'elle ne va pas, à un moment où à un autre, repartir, du même point ou d'ailleurs. Et faire revenir.

Mais cette offre serait encore, pour ainsi dire, abstraite, si elle ne trouvait pas à s'incarner dans le désir particulier de celui de l'équipe qui va choisir, nous l'avons vu, d'y répondre.

Dernier point : que l'offre soit modelée par la psychanalyse n'autorise pas à déduire que la demande soit demande d'analyse. Parler ici d'entretiens préliminaires nous paraît plus modeste, et surtout plus correct<sup>9</sup>. D'autant que, comme on l'a dit, et sauf peut-être à y être guidé par ses parents eux-mêmes, l'enfant n'institue pas si facilement un tiers hors famille en sujet supposé savoir.

En somme, le travail en équipe, au CMP de Vanves, est un partage de nos jeunes patients : par nos échanges informels ou nos discussions institutionnalisées, avec nos collègues et/ou nos partenaires, et y compris au sujet d'un enfant que nous ne connaissons pas, se construit en commun, progressivement, une représentation consistante de chacun d'eux, considéré comme individu et pensé comme sujet en devenir.

1. CMP Enfant et Adolescents de Vanves, 34/36, rue Jean Bleuzen, 92170 Vanves. Nous souhaitons associer à ce texte Anne-Marie Braud et Érik Porge, à qui ce dispositif doit tant, ainsi que Jacqueline Augendre pour son attention bienveillante. Le n° 34 de la revue *Essaim*, paru l'an dernier, comporte plusieurs contributions issues du CMP.

2. LACAN, Jacques. Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée. In *Écrits*. Paris : Seuil ; 1966, p. 213.

3. FOUCAULT, Michel. Naissance de la clinique. Paris : Gallimard ; 1963, p. 170.

4. BRAUD, Anne-Marie. L'enfant pré-texte. *Essaim* 2005 ; 14 : 165-176 ; Un savoir-faire pas sans porte-à-faux. *Essaim* 2013 ; 30 : 37-45.

5. PORGE, Érik. Le transfert à la cantonade. *Littoral* 1986 ; 18 : 5-16.

6. SOLER, Colette. L'identité de fin. *Champ Lacanien* 2008 ; 6 : 77-86.

7. ORTIGUES, Marie-Cécile et Edmond. Comment se décide une psychothérapie d'enfant ? Paris : Denoël ; 1986.

8. SOLER, Colette. Que répond l'analyste ? *Champ lacanien* 2013 ; 13 : 11-27.

9. PELLION, Frédéric. Enfant vs analyste ? *Mensuel (ÉPFCL-France)* 2015 ; 101 : 15-24.

## Le Service de Santé au Travail :

**un service autonome à l'écoute des salariés**

Le Service de Santé au Travail de l'hôpital Erasme d'Antony est un service autonome agréé depuis le 16 octobre 2013. Il est formé du Dr Florent LESAGE (médecin du travail) et de Mme Odile ASSAF-PAGE (infirmière) qui placent au centre de la relation avec les professionnels l'accueil, l'écoute et la confiance.

Anciennement dénommé service de médecine du travail, le service de santé au travail a pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

« La Médecine du Travail a été créée depuis 1946, pour protéger la santé des travailleurs, en définissant leur aptitude par rapport à leur état de santé et des risques liés à leur poste de travail. Bien entendu aussi sans mettre en danger la santé des autres. Soumis au secret médical, Mme ASSAF-PAGE et moi-même avons pour rôle d'éviter tout risque pour l'état de santé en général du personnel, et notamment du fait de leur poste de travail, et préconisons des adaptations de poste ou des réserves pour certaines activités. » Dr Florent LESAGE.

**Médecin du travail : un métier à la fois de clinicien et de terrain**

Au cours de ses 2 vacations par semaine, le Dr Lesage effectue des activités médicales cliniques et des interventions en milieu de travail.

- Lors de ses activités médicales cliniques il réalise :
  - Les visites médicales proprement dites (visites d'embauche, visites de reprise du travail après arrêt, visites périodiques et visites ponctuelles, à la demande de l'employeur, du salarié, ou du médecin du travail, selon l'état de santé de chaque salarié).
  - Le contrôle systématique et la mise à jour des vaccinations obligatoires et recommandées.
  - La prescription et l'interprétation des examens para-cliniques et les suites données à ces examens.
  - Le suivi des accidents d'exposition au sang (AES)
  - Le dépistage et le suivi des maladies professionnelles indemnisables, des maladies à caractère professionnel et d'éventuelles maladies susceptibles de constituer un risque pour l'entourage.
  - Les liaisons avec les confrères (médecin traitant, généraliste ou spécialiste).
- Rendues plus complexes par la multiplication des sites extra-hospitaliers (25 sites dans le département des Hauts de Seine), les interventions en milieu de travail permettent au Dr Lesage d'effectuer des activités d'analyse des risques professionnels et d'intervention sur les

situations de travail comprenant notamment des visites de locaux, études de postes de travail et propositions d'aménagements de postes.

**L'infirmière du travail : un sens du contact et de l'écoute au service des professionnels**

Le Dr LESAGE travaille avec Mme ASSAF-PAGE, infirmière diplômée d'état qui possède également un Deug de psychologie. Présente 2 vacations par semaine (le mardi et le mercredi) elle assiste le Dr LESAGE dans l'ensemble de ses activités. Mme ASSAF-PAGE, s'implique également dans de nombreuses activités de prévention auprès du personnel :

- Sensibilisation des personnels aux risques liés aux « accidents d'exposition au sang » notamment lors des visites médicales d'embauche.



- Participation à la campagne de vaccination grippale et aux actions de prévention.
- Participation à l'identification des risques psychosociaux de souffrance au travail liés à la population soignée par les salariés.

Par ailleurs, et bien au-delà de sa mission classique, elle joue un rôle capital en matière de contact, d'écoute, de dialogue et d'aide. Sa connaissance des salariés, et la confiance qu'ils lui témoignent, favorisent ces échanges. « J'ai un très bon contact avec les salariés, que je connais de mieux en mieux et dont je commence à gagner la confiance (...) de plus en plus de salariés nous consultent spontanément, de leur propre gré, ils savent que nous sommes là pour les écouter. (...) Si je devais qualifier notre service de santé au travail en trois mots : confiance, communication et par-dessus tout écoute. » ■

Mme Odile ASSAF-PAGE

**Les spécificités d'un service de santé au travail au sein d'un établissement psychiatrique**

- **La dispersion des sites :** il existe un site central, l'EPS Erasme d'Antony et 25 sites périphériques (CMP, Hôpital de jour, etc.) répartis dans tout le département des Hauts-de-Seine. Cette dispersion rend l'accès aux locaux du service de santé au travail, plus difficile pour les salariés des sites extrahospitaliers.
- **L'attention particulière sur les risques psycho-sociaux (RPS) :** le profil médical et les besoins des patients psychiatriques impliquent des particularités concernant l'activité des soignants :

Profil des patients	Impact sur l'activité des soignants
Patients d'âge moyen inférieur, avec moins de handicaps physiques par rapport à un hôpital général	Charges physiques moins pénibles à assumer pour les soignants, hormis quelques cas de handicap.
Patients avec accès et sorties contrôlés dans certains services (patients agités, agressifs)	Facteurs de risque plus spécifiques pour le personnel
Patients nécessitant un nombre de prélèvements et d'injections pour les infirmiers plus réduit	Risque plus réduit d'AES

L'activité de l'établissement explique en partie la sensibilisation et toute l'attention portée aux risques psycho-sociaux, auxquels peuvent être exposés tous les salariés : « Certaines personnes de par leur sensibilité, leur état de santé et leur cadre de vie personnels sont bien entendu plus fragiles et donc plus exposées. L'équipe de Médecine du Travail est toujours présente pour les accueillir, (...) Une sensibilisation à ces Risques Psycho-Sociaux, renforcée par la possibilité d'un recours à une cellule d'écoute et d'accueil psychologique destinée à l'ensemble du personnel va dans ce sens. » Dr Florent LESAGE

Cette vigilance particulière du service de santé au travail s'articule ainsi étroitement au diagnostic « RPS » mené sur l'établissement en 2014, diagnostic qui a conduit depuis 2015 à l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel de réduction des risques psycho-sociaux.

# Groupement Hospitalier de Territoire : L'EPS Erasme prépare la création d'un groupement avec le Groupe Hospitalier Paul Guiraud et la Fondation Vallée

L'EPS Erasme sera partie prenante d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) avec le Groupe Hospitalier Paul Guiraud et la Fondation Vallée. La méthodologie de travail, le choix des axes de coopération pour le Projet Médical Partagé version 1 (PMP v1), et le calendrier global de mise en place du GHT ont été fixés afin de garantir la création officielle du GHT le 1<sup>er</sup> juillet prochain.



Les Groupements Hospitaliers de Territoire, rendus obligatoires par la loi de modernisation de notre système de santé, seront créés à partir du 1<sup>er</sup> Juillet 2016. La région Ile-de-France sera constituée de 14 GHT installés sur l'ensemble de ce territoire.

Dans sa lettre de mission du 17 novembre 2014, Marisol Touraine (Ministre des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes) souligne que « la création des GHT procède d'une double volonté : faire en sorte que les établissements publics de santé d'un même territoire définissent une stratégie de prise en charge partagée autour d'un projet médical commun et gèrent ensemble certaines fonctions transversales (systèmes d'informations, fonction achat, plans de formation, etc.) »

## GHT : que dit le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ?

- Au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016, tous les établissements publics de santé (hors dérogation) devront avoir conclu une convention constitutive définissant le périmètre du GHT, la désignation de l'établissement support et le projet médical partagé.  
Cette convention devra être conforme avec le projet régional de santé, l'ARS aura pour rôle de s'en assurer, avant validation et publication sur le site de l'agence concernée.
- Pendant la période précédant le lancement officiel de GHT (période de préfiguration), la loi n'impose pas de modalité de travail. L'ARS Ile-de-France recommande toutefois la mise en place d'un comité de préfiguration ou comité de pilotage (COPIL) afin de préparer au mieux la convention constitutive.
- Le PMP devra être préparé dans sa première version pour le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Le décret précise qu'il « définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire » et comprend notamment « l'organisation par filière d'une offre de soins graduée » et « les principes d'organisation des activités [...] avec leur déclinaison par établissement ». Ce projet est élaboré en articulation avec un projet de soins partagé et s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge. Le Groupement Erasme-GHPG-Fondation Vallée a fait le choix de l'élaboration d'un seul projet médico-soignant partagé, organisé autour de la notion de « parcours », et travaillé par des groupes de travail composés de médecins et professionnels paramédicaux.

## Le GHT Erasme-GHPG-Fondation Vallée

L'EPS ERASME s'est rapproché de plusieurs établissements dans l'optique de créer un GHT « Psychiatrie et santé mentale ». Après de nombreuses discussions, l'ARS Ile-de-France a fixé le périmètre des groupements franciliens et décidé que l'EPS Erasme formera un GHT avec le GH Paul Guiraud et la Fondation Vallée. L'EPS Barthélémy Durand participera en tant que membre associé au PMP.

### La méthodologie de travail

Afin de bâtir au mieux le PMP, une méthodologie de travail a été définie :

- Constitution d'un COPIL de préfiguration, qui coordonne la mise en place de la convention constitutive.
- Définition de cinq premiers axes de coopération.
- Constitution autour de ces cinq thèmes, de groupes de travail (groupes thématiques) pilotés par trinômes représentatifs des trois établissements du GHT.
- Remise par le COPIL de préfiguration, d'une lettre de cadrage aux pilotes. Elle leur permettra d'élaborer pour chaque axe un état des lieux des coopérations existantes puis de définir de nouvelles modalités de partenariats.
- Restitution en deux temps au COPIL élargi d'ici la fin du mois de mai 2016.
- Présentation aux instances de juin 2016, de la version 1 du PMP, afin que ce dernier soit formalisé et signé dans le cadre de la convention constitutive du GHT au 1<sup>er</sup> juillet 2016, comme le prévoit la loi.



- Élaboration dans un deuxième temps, d'une version enrichie de ce PMP, incluant éventuellement d'autres axes de travail. Les membres du directoire proposent d'ores et déjà plusieurs thématiques susceptibles d'être retravaillées : la prise en charge de TSA, les interventions autour de la périnatalité, l'organisation de la coopération avec les urgences, l'articulation avec le secteur médico-social en pédopsychiatrie.

## Le COPIL de préfiguration :

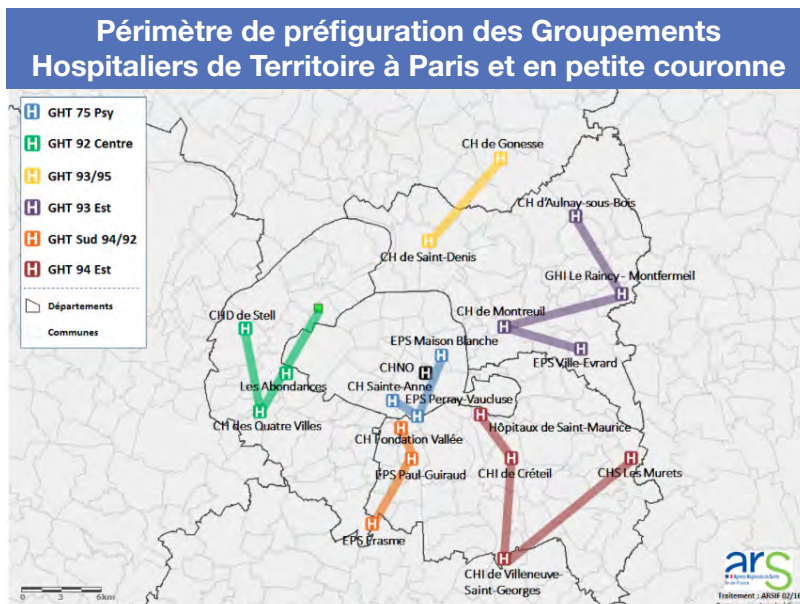
Le COPIL est composé des trois chefs d'établissements, des trois présidents de CME, des trois vice-présidents de la CME, et des directeurs de la stratégie de chaque établissement.

Son rôle est de :

- s'assurer du bon déroulement des travaux au sein de chaque établissement,
- valider les thématiques à travailler en commun,
- valider toutes les étapes du projet (diagnostic initial, travaux thématiques, projet de convention constitutive, etc.)

Des COPIL élargis associent aux membres précédents, les pilotes des thématiques de travail.

*Nathalie SANCHEZ, Directrice EPS Erasme*



## Les axes de coopération du PMP version 1

Thèmes	Contexte	Objectifs	Pilotes
Coordination autour de la prévention et de la prise en charge des addictions	Le GH Paul Guiraud dispose d'une offre spécifique pour la prise en charge de la toxicomanie et de l'alcoolologie pour laquelle une coordination inter-établissements permettrait de répondre aux besoins des patients d'Erasme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les interventions des établissements et procéder à des échanges de bonnes pratiques en matières de prévention</li> <li>- Conforter les liens inter-établissements afin de garantir aux patients l'accès à des soins spécialisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erasme : Dr Joséphine Caubel</li> <li>- GHPG : Dr Didier Touzeau</li> <li>- FV : Dr Raoul Duval</li> </ul>
Articulation psychiatrie générale et pédopsychiatrie	La discontinuité institutionnelle entre les intersecteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les secteurs de psychiatrie générale dans le sud du 92 complexifie les articulations entre services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éviter les ruptures du parcours du patient, lors du changement de prise en charge pédopsychiatrie vers la psychiatrie générale</li> <li>- Organiser la lisibilité du parcours pour le patient et l'ensemble des intervenants concernés (ex : médecine générale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erasme : Dr Jacqueline Augendre</li> <li>- GHPG : Dr Valérie Carboneschi (92) et Dr Anne Rauzy (94)</li> <li>- FV : Dr Lola Forgeot</li> </ul>
Articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales	Les établissements disposent de structures et services d'accompagnement pour la réinsertion des patients qui ont vocation à s'arrimer avec les secteurs sociaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir en commun les dispositifs de réhabilitation psychosociale afin de soutenir le parcours et l'insertion des patients, dont l'AFT</li> <li>- Proposer une offre de services mutualisée et graduée, en partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erasme : Dr Agnès Metton</li> <li>- GHPG : Dr Florian Richard (92) et Dr Jean-Louis Lavaud (94)</li> <li>- FV : Dr Denis Rousselin</li> </ul>
Offre de soins en santé mentale pour les populations précaires	Les interventions de l'équipe REPI de l'EPS Erasme ont cessé leur activité en 2011 du fait de la suppression de crédits. Le GH Paul Guiraud souhaite garantir la pérennité de ses propres financements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer un projet d'équipe mobile de santé mentale « précarité » inter-établissement afin de répondre aux besoins d'accompagnement en santé mentale des populations précaires du sud des Hauts-de-Seine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erasme : Dr Jean-Paul Metton</li> <li>- GHPG : Dr Eve Le Blanc (92)</li> <li>- FV : M. Patrick Mammano</li> </ul>
Dispositif partagé d'offre de thérapie familiale	Alors que des services et compétences en thérapie familiale sont identifiés dans les deux établissements, aucun dispositif partenarial formel n'a été élaboré à ce jour. Les besoins révèlent pourtant la nécessité de penser une offre de service organisée autour de différents points d'entrée (géographiques, besoins spécifiques)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les cellules de thérapie familiale sur le territoire afin de favoriser la capacité d'agir du patient et de son entourage sur la maladie</li> <li>- Formaliser un partenariat autour d'une complémentarité de l'offre de thérapie familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erasme : Dr Nancy Pionné-Dax</li> <li>- GHPG : Dr Antoine Barrière</li> <li>- FV : Dr Emmanuelle Petre-Souchet</li> </ul>

# Conseil Local de Santé Mentale :

## Une approche de la santé mentale décloisonnée et territorialisée

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), outil de concertation de santé mentale, se déploient petit à petit sur l'ensemble du territoire national. En 2005, au niveau national on en dénombrait une quinzaine, en 2010 une trentaine et aujourd'hui plus de 120 sites urbains ont un CLSM opérationnel et 60 sont en projet.

Dans le département du 92, à ce jour une dizaine de communes ont installé un CLSM, dont 5 communes desservies par l'EPS Erasme: Sceaux, Suresnes, Meudon, Chaville et, tout récemment, Antony.

La prise de conscience de la nécessité de prendre en charge de façon transversale et locale les problèmes de santé mentale a conduit dans les années 2000 à la création et au développement dans les villes d'instances territoriales et participatives: les Conseils Locaux de Santé Mentale.

### 1 Qu'est-ce qu'un CLSM:

Le CLSM, est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants.

Cette instance participative, de réflexion et de consultation vise à définir en commun des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. <sup>(1)</sup>

Avec la mise en place des CLSM, la question du soin et de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques ne relève plus de la seule compétence des soignants spécialisés. Elle implique désormais tous les acteurs de la

prévention, de l'insertion ou encore du logement et vise à ce que la psychiatrie publique, passe d'une logique hospitalière à une logique territoriale.

### 2 Quel est l'intérêt du CLSM?

Le CLSM permet de décloisonner les pratiques professionnelles. Il favorise les échanges, le partage d'expérience et rend ainsi possible l'analyse commune des problématiques locales.

### 3 Quel est l'objectif du CLSM?

L'objectif de ces conseils locaux est de réunir tous les acteurs et toutes les parties concernées par les questions de santé mentale d'un même territoire, les faire mieux se connaître, partager les compétences de chacun, échanger et ceci en vue de créer ensemble des outils et actions concrètes (formations, mise en place de protocoles, création de structures répondant aux besoins locaux, etc.) qui amélioreront l'orientation et le parcours de vie des patients.

## Les CLSM du sud des Hauts-de-Seine se rencontrent à Sceaux

Le 25 novembre dernier a eu lieu à l'hôtel de ville de Sceaux, à l'initiative de M. Brunelle, adjoint au maire délégué à l'Action sociale, à la prévention et à la santé, une rencontre entre les différents acteurs des Conseils Locaux de Santé Mentale des villes du sud des Hauts-de-Seine. Plusieurs intervenants, dont le Dr Agnès Metton et M. Popielski pour l'EPS Erasme, étaient ainsi présents pour faire un état des lieux sur les CLSM existants et ceux qui émergeront prochainement. Ce fut un moment d'échanges important où chacun a pris part à la réflexion. Les représentants des villes de Sceaux, Malakoff, Bagneux, Meudon, Clamart, Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay-Malabry et Montrouge ont ainsi pu comparer les origines, l'organisation et les actions menées par leurs homologues.

Au cours de cette rencontre, il a été suggéré que le travail de réseau des CLSM puisse être envisagé sur un territoire plus vaste que la commune afin d'enrichir les actions menées sur le terrain. L'UNAFAM a notamment souligné la contribution majeure des CLSM à l'identification de situations individuelles complexes. Il a été aussi précisé que les objectifs d'un CLSM évoluent régulièrement et que le fonctionnement doit par conséquent être modulé afin de s'adapter à l'évolution des besoins. Les intervenants ont également mentionné l'importance de l'ouverture aux compétences de chacun et à la confiance accordée aux partenaires pour assurer la pérennité des dispositifs. Les représentants de l'EPS Erasme ont enfin souligné les apports pour les usagers de ces outils de concertation, information et coordination avec les acteurs sociaux et médicaux des villes. Cette rencontre devrait être reconduite en 2016.

#### 4 Quel est le rôle du CLSM ?

Le CLSM est mis en place pour :

- prévenir et améliorer l'accès aux soins : soins précoces, urgence,
- Lutter contre l'exclusion : maintien dans le logement, insertion professionnelle, formation, accès aux loisirs, à la culture et à la citoyenneté,
- Promouvoir l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques,
- Favoriser la création de logements adaptés : foyer de vie, résidence accueil, et de structures d'insertion et d'accompagnement : ESAT, SAVS, SAMSAH, GEM,
- Aider à la résolution des situations psycho-sociales complexes,
- Lutter contre la stigmatisation.

#### 5 Qui compose un CLSM ?

- Le Maire ou son représentant élu, disposant du pouvoir de convocation,
- Les Médecins chef de Pôle de psychiatrie adulte,
- Les Médecins chef de Pôle de psychiatrie infanto-juvénile,
- Les représentants des usagers : et des familles (l'UNAFAM),
- Les représentants des établissements de santé,
- Les services de police,
- Le représentant de la délégation territoriale de l'ARS,
- Les travailleurs sociaux,
- L'éducation nationale,
- Les bailleurs sociaux,
- Les structures médico-sociales,
- Les représentants des professionnels libéraux,
- Les services de tutelle, etc.

#### 6 Comment fonctionne un CLSM ?

Le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale recommande deux instances : une assemblée plénière et un comité de pilotage.

L'assemblée plénière a lieu une fois par an, et la séance technique une fois par trimestre.

#### 7 Un CLSM est-il régi par un cadre réglementaire ? <sup>(1)</sup>

Les CLSM ne sont encadrés par aucune loi, il ne s'agit pas d'instances obligatoires et hiérarchiques. Les acteurs ont une liberté dans l'organisation et l'activité de ces derniers. Ceci explique en partie l'importante hétérogénéité qui existe entre les CLSM.

Les CLSM répondent tout de même concrètement aux recommandations de :

- La stratégie européenne de la santé mentale OMS Europe qui souligne l'importance des décloisonnements, du partenariat multisectoriel, de la coordination locale des services et des stratégies politiques.
- L'Union européenne qui référence les CLSM comme un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS.
- Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, qui fait référence aux CLSM à plusieurs reprises et affirme les objectifs stratégiques du CLSM.
- La Cour des comptes qui recommande de « généraliser les CLSM, regroupant sur un territoire l'ensemble des acteurs de la psychiatrie, les généralistes et leurs partenaires notamment les collectivités territoriales ».
- La « loi de santé » du 26 janvier 2016, qui, dans son article 69, mentionne les CLSM comme instrument de la politique territoriale de santé mentale.

## Lancement officiel du CLSM de la ville d'Antony



Le 16 décembre 2015, la convention constitutive du CLSM d'Antony a été signée. Ce lancement officiel s'est tenu à l'Hôtel de ville en présence des acteurs de la santé, du maire, du maire adjoint chargé du pôle social, ainsi que du conseiller municipal délégué à l'hygiène, à la santé et aux sciences. A cette occasion, M. Michel Cortial (Vice-président de l'UNAFAM 92 et représentant des usagers à l'EPS Erasme) a pris la parole au nom de l'UNAFAM 92. Il s'est réjoui de la mise en place du CLSM d'Antony et a remercié l'engagement des partenaires du CLSM : l'EPS Erasme, le CCAS d'Antony, la commission de la charte Ville handicap. Il a fait part également des attentes des familles du future CLSM d'Antony : « Si on ne devait retenir qu'un mot clé, ce serait pour moi celui de prévention, que l'on peut décliner dans ses diverses dimensions ; en s'inspirant par exemple des initiatives de telle ou telle des communes du 92 déjà dotées d'un CLSM (...)

- l'information et la sensibilisation aux pathologies psychiatriques (...)
- l'aide au repérage des ressources en santé mentale (...)
- l'aide au repérage des situations de souffrance mentale pathologique (...)
- et, surplombant tout cela (...) la déstigmatisation des personnes (...)

#### 8 Quelles sont les actions concrètes menées jusqu'alors ?

- Participation à l'organisation des semaines de Santé Mentale (chaque mois de mars) au travers de colloques, expositions, ciné-débats, conférences, etc.
- Création de formations sur l'approche de la santé mentale à destination des agents d'accueil, des gardiens d'immeubles,
- Mise en place d'une « cellule de veille et de suivi » des situations individuelles difficiles.

#### 9 À ce jour quelles sont les villes de notre département concernées par le CLSM ?

La ville de Sceaux a été l'une des premières communes des Hauts-de-Seine à s'engager dans l'installation de cette instance. Les réflexions avec les professionnels ont débuté dès 2010 pour aboutir à l'installation du CLSM et d'un projet de charte de fonctionnement le 3 décembre 2012.

Après Sceaux, d'autres communes ont souhaité créer leur conseil local : Suresnes, Meudon, Chaville, Antony, Prochainement Bagneux et Boulogne

Erasme est présent dans chacun d'entre eux car l'une de ses missions est de permettre la réalisation de véritables parcours patients permettant ainsi à la personne en souffrance de devenir un citoyen à part entière. ■

Jean-François POPIELSKI, Directeur des soins et de la culture

(1) Site du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale : <http://www.comssantementalelefrance.org/?q=présentation-du-clsm> [consulté le 09 mars 2016].

# Plateforme d'Insertion **LÉONARD DE VINCI**



## L'EPS Erasme renforce son offre de réinsertion avec l'ouverture d'une structure axée sur la mise ou la remise au travail.

Cet hôpital de jour intersectoriel de réhabilitation psychosociale est le fruit d'une double réflexion :

- une réflexion au niveau du dispositif existant de l'UIR (APASS, APEA, MT, Appartements associatifs, pdj), où il a été souligné que malgré son vaste champ d'action, l'axe de la réintégration au travail restait à développer.
- une réflexion plus large en amont avec l'ensemble du personnel pluri-professionnel sur les différents besoins mis en exergue.

Ces réflexions ont abouti à l'organisation de rencontres avec différentes structures visitées (ESAT, HDJ, ateliers Thérapeutiques, etc.) et ont permis de spécifier les besoins et les attentes d'une nouvelle unité à Erasme.

La plateforme d'insertion orientée vers le travail, LÉONARD DE VINCI, est donc un lieu qui permet d'élaborer par le biais d'évaluations (psychiatrique, psychodynamique, neuropsychologique, infirmière, éducative et sociale) un parcours de soins individualisé (en tenant compte des délais réels de la MDPH) tout en coordonnant les soins psychiatriques et somatiques en lien avec les médecins généralistes de ville, les CMP et les

structures de réhabilitation psycho-sociale.

Les objectifs définis sont l'accompagnement du patient vers une insertion professionnelle en ayant un rythme régulier dans la semaine (avec des horaires à respecter par exemple) et en s'inscrivant durablement dans les activités. Et une attention particulière est par ailleurs accordée aux conditions d'hébergement.

Pour concrétiser cette démarche ont été mis en place :

- des ateliers de remédiation cognitive,
- des ateliers de création d'objets finis (mosaïque, cartonnage, cuir),
- des ateliers informatiques,
- des activités transversales,
- des groupes de parole avec la participation d'intervenants extérieurs sur des thèmes variés (mairie, Cap-emploi, pôle emploi, MDPH, tabacologie, diététicien, moniteur d'Esat, etc.).

La structure a ouvert ses portes fin décembre 2015, la mise en place est progressive et régulièrement questionnée. ■

Claire A.



## LES CONDITIONS D'ADMISSION :

- Etre issu des 3 secteurs adultes de l'EPS Erasme à partir de 18 ans.
- Etre stabilisé.
- Avoir un hébergement (ou en cours).
- Etre motivé et avoir une idée d'un projet professionnel.

Les rendez-vous pour un entretien d'accueil et d'évaluation sont donnés après réception des éléments suivants :

- une demande écrite du psychiatre traitant adressée au médecin responsable,
- une lettre de motivation du patient,
- un dossier social rempli par l'AS du patient.

La durée de prise en charge se fait sur une période de 6 mois renouvelable (maximum de 2 ans) après une période d'essai d'1mois et un stage découverte de 15 jours.



## LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

La structure bénéficie d'une équipe pluri-professionnelle : psychiatre: Dr BELNOUE, cadre de Santé: Mme BRIAND, infirmiers, éducatrice spécialisée, neuropsychologue, ergothérapeute, assistant social et éventuellement des professionnels du médicosocial dans le cadre du partenariat.



## LES LIENS ET PARTENARIATS

La Plateforme d'Insertion LEONARD DE VINCI se veut une passerelle ouverte sur les partenariats :

- les équipes de soins référentes intra et extra (CMP et HDJ),
- la maison thérapeutique,
- la ville,
- le médecin traitant,
- la famille,
- les ESAT,
- Cap emploi, pôle emploi, etc.



« A ce jour, malgré l'exigence demandée dans les ateliers, nous avons un retour positif des patients, qui se rendent compte du bénéfice de ces activités sur l'attention, la concentration, et la mise à distance de l'envahissement psychique. »  
L'équipe

## ATELIER DE REMÉDIATION COGNITIVE



## ATELIERS DE CRÉATION D'OBJETS FINIS (CARTONNAGE, MOSAÏQUE...)



# COLLOQUE

## « Art, Psychiatrie et Parcours de vie »

La psychiatrie ne saurait évoluer sans ces rencontres qui permettent, présentation, analyse et débat autour de nos pratiques. Erasme n'échappe pas à cette nécessité qui permet à des professionnels de s'ouvrir à d'autres professionnels pour partager, questionner et réfléchir.



**L'art est un domaine où la création est un mystère. La psychiatrie est un mystère où le domaine est la création.** Alors il fallait provoquer la rencontre, ce qui fut fait par l'intermédiaire de notre coordinatrice culturelle, Élisabeth Trémège et par le Directeur de la Culture, Jean-François Popielski encadré des Docteurs Agnès Metton, Jean-Paul Metton et Jacqueline Augendre.

Art, Psychiatrie et Parcours de vie, un colloque singulier tenu le 24 novembre 2015 avec Josef Schovanec (lire « *Je suis à l'Est* » de Joseph Schovanec), écrivain-chercheur, comme invité, qui nous a fait l'honneur de nous questionner autour de la vie triste des gens normaux. Il revendique le fait d'être à l'Est et fait l'éloge du voyage à l'usage des autistes et de ceux qui ne le sont pas assez. Comme une invitation à comprendre autrement, à écouter et à ne pas juger avant de pouvoir partager et cheminer ensemble...

Simone Korff-Sausse, psychanalyste et Maître de conférences à l'université Paris Diderot a bien sûr retracé la rencontre entre l'art et le handicap.

L'art et le handicap, une rencontre féconde, une rencontre de deux mondes différents qui tentent de se rapprocher. En effet le monde de l'art contemporain s'ouvre à la question du handicap, tout comme le monde du handicap s'ouvre à celui de l'art.

Puis Julien Bondaz, Maître de conférences au département d'anthropologie de l'université Lumière Lyon 2, nous a entraîné à Bamako, à la rencontre du Kotéba thérapeutique mis en place à l'hôpital psychiatrique. Une approche entre la



tradition, les esprits des ancêtres et la réalité des souffrances. L'expression est à la recherche du symbolique permettant au rituel de dépasser psychodrame et théâtre.

L'après-midi animée par le Docteur Jacqueline Augendre, vice-présidente de CME, et Jean-François Popielski, Directeur des Soins et de la Culture, a montré la richesse et la pertinence des pratiques d'ateliers autour de la musique, du chant, du théâtre, de la peinture, de l'écriture, et de la philosophie.

Le rythme soutenu a tout de même permis de poser en perspective l'ouverture aux autres et le désir d'échange et de partage de chacun des participants. S'il fallait donner une conclusion à cette journée, c'est qu'elle nous a invitée à continuer avec encore plus d'énergie et de plaisir à créer, écouter et nous investir. Si le soin en psychiatrie reste un art de la rencontre à l'autre permettre l'échange, et l'expression ouvre un cheminement vers un parcours de vie plus intégré. ■

Jean-François POPIELSKI, Directeur des soins et de la culture

# Emploi & handicap à l'hôpital : L'EPS Erasme s'engage !



M. Perez, intervenant Cap emploi

Une conférence de sensibilisation ouverte à tous sur la thématique des travailleurs handicapés et de leur accompagnement a été l'occasion, le 18 mars dernier, d'interroger collectivement nos représentations sur le handicap et de présenter la démarche de l'établissement « Emploi & handicap ».

Cette séance d'information, organisée en partenariat avec l'organisme de placement spécialisé Cap emploi et la MNH a permis d'évoquer la diversité des situations de handicap et de préciser que nombre d'entre elles, non-visibles et temporaires, sont compatibles avec une activité professionnelle à condition d'adapter le poste aux besoins spécifiques du travailleur.

Lors de son intervention, M. Perez (Cap emploi) a rappelé la définition du statut de travailleur handicapé, l'a illustrée par des exemples concrets, et a mentionné les avantages d'une démarche de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) : un travailleur handicapé peut ainsi prétendre à une orientation professionnelle adaptée, bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé via Cap emploi, accéder à la fonction publique via des recrutements spécifiques ou encore bénéficier d'aides proposées par le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) telles que l'aide à l'acquisition de matériel spécifique pour l'adaptation d'un poste de travail.

L'intervenante de la MNH, Mme Billebault, a ensuite introduit la diffusion du documentaire co-produit avec la Fédération Hospitalière de France : « Handicap & emploi à l'hôpital ». Ce film de 25 minutes nous propose de suivre le parcours de soignants handicapés en formation et en activité au sein

d'hôpitaux ou d'établissements médico-sociaux publics. De nombreux témoignages « percutants » ont interrogé nos préjugés, les professionnels indiquant que leur principal défi n'était pas tant de travailler malgré leur handicap, mais de trouver un emploi et d'être perçu comme un collègue à part entière dans leurs unités de soins.

La séance fut également l'occasion pour Mme Sanchez et M. Lafond de présenter la démarche « Emploi & handicap » de l'établissement. Cette politique vise à promouvoir l'emploi et le maintien en emploi de personnes en situation de handicap au moyen de leviers complémentaires : La direction des ressources humaines a récemment noué un partenariat avec « Cap emploi » afin d'être mise en relation avec des travailleurs handicapés à la recherche d'un emploi au sein des services administratifs ou des unités de soins. Le prochain objectif est de former le service de santé au travail et des membres de la direction des ressources humaines à l'accompagnement de professionnels de l'établissement souhaitant être reconnus travailleurs handicapés. L'EPS Erasme investit par ailleurs de manière pluriannuelle pour l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, un préalable à toute démarche volontaire de recrutement.

À l'issue de la conférence, l'intervenant de Cap emploi a pu répondre aux questions des professionnels intéressés. Cette séance aura ainsi probablement permis à chacun et chacune d'entre nous de démystifier le handicap et d'aborder le sujet de l'emploi sous un nouvel angle.

Julien LAFOND

# Un avant goût

## de notre future cuisine relais

La cuisine centrale d'Antony cessera de fabriquer des repas sans doute à partir du mois de juin prochain après 34 années de bons et loyaux services. Une décision prise et annoncée il y a bientôt un an et qui sera mise en œuvre dans quelques semaines. « Erasme Mag » est allé à la rencontre de M. Olivier EMBS, Directeur-adjoint, qui nous donne quelques repères pour comprendre cette décision et voir ce qui changera pour notre hôpital.



P. Dubois, Responsable des services économiques et logistiques entouré d'une partie de l'équipe des cuisiniers, Djeyacoumar, M. Avignon et O. Goutier.

### Pourquoi l'EPS Erasme ne reconstruit-il pas une cuisine ?

**Olivier Embs :** La cuisine date de 1982, c'est-à-dire de l'ouverture de l'EPS Erasme. Elle n'a pas été rénovée depuis plus de 30 ans, à l'exception d'un renouvellement des équipements notamment du matériel de cuisson. La cuisine est donc vétuste et ne répond plus aux normes d'hygiène alimentaire en vigueur, qui se sont renforcées avec le temps. À titre d'exemple les sols sont poreux, occasionnant des fuites d'eau. La plonge centrale a plus de 20 ans. Reconstruire une cuisine de produc-

tion aurait impliqué un investissement que l'hôpital ne pouvait pas financièrement supporter.

### Comment sera organisée demain la prestation restauration ?

Situé à Vitry sur Seine, c'est un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), membre de la fondation « les amis de l'atelier », qui préparera et livrera les repas sur le site d'Antony. Cet établissement a déjà une expérience éprouvée dans ce type de coopération. Une fois les plats livrés, les équipes de l'EPS Erasme devront les remettre en température avant de passer au service. Le grand changement c'est la liaison froide.

### Qu'est ce qu'une liaison froide ?

Actuellement la cuisine fonctionne en liaison chaude: les denrées sont livrées chaque matin, transformées, cuisinées et consommées le jour même.

En liaison froide, après confection, les plats sont conditionnés en rations individuelles ou en plats collectifs, dans des

« La liaison froide, représente déjà près d'un repas sur cinq servis dans l'hôpital. »



« Donner du travail aux structures qui prennent en charge les patients après la phase d'hospitalisation a pour moi un sens réel »

barquettes fermées par thermosoudage. Un passage en cellule de refroidissement rapide abaisse la température au cœur des aliments. Les plats (Plats Cuisinés à l'Avance) arriveront sous barquette, déjà préparés et devront être passés au four de remise en température.

### **Pour les équipes, qu'est ce que ces changements impliquent ?**

Des nouvelles procédures et règles d'hygiène. C'est pourquoi 6 sessions de formation ont été organisées pour les personnels des unités de soins qui participent à la prestation repas, en associant aussi toutes les personnes qui travaillent au processus restauration : cuisine, magasin, manutention, diététique, cadre de santé...

Il faut aussi rappeler que la liaison froide est déjà utilisée dans plusieurs unités : Unité d'Hospitalisation Complète pour Adolescents, ensemble hôpitaux de jour et cela depuis de très nombreuses années. La liaison froide représente déjà près d'un repas sur cinq servis dans l'hôpital.

### **Pourquoi avoir choisi un ESAT ?**

Les ESAT emploient des personnes handicapées qui ne peuvent travailler dans le milieu ordinaire. Certains travailleurs étaient auparavant pris en charge dans nos établissements psychiatriques. Donner du travail aux structures qui prennent en charge les patients après la phase d'hospitalisation a pour moi un sens réel, en prolongeant ainsi l'activité de réinsertion des hôpitaux psychiatriques.

Par ailleurs, et ce n'est pas assez connu, les ESAT réalisent des prestations de grande qualité dans toutes sortes de domaines de la vie économique. C'est donc une collaboration très originale et très forte entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, qui traduit aussi un choix d'ouverture de l'établissement vers ses partenaires. L'hôpital a lancé un appel public à concurrence réservé aux entreprises adaptées ou à des établissements et services d'aide par le travail comme le prévoit le Code des Marchés Publics.

### **Revenons à la cuisine : quel sera le rôle de la cuisine relais ?**

La cuisine relais assurera l'interface entre l'ESAT et les unités de soins (récapitulatif des commandes, préparation des chariots...) et bien sûr le self du personnel. Par rapport à aujourd'hui, il n'y aura plus de production de repas et un fonctionnement du lundi au vendredi au lieu de 7 jours sur 7. Par ailleurs, la plonge sera très sensiblement réduite avec l'utilisation de barquette. Compte tenu de ces évolutions, la cuisine relais emploiera deux agents contre actuellement.

### **Que vont devenir les agents qui travaillent actuellement à la cuisine ?**

Le volet social du dossier a été une préoccupation constante pour ma collègue Évelyne Dubois, Directrice des Ressources Humaines, comme pour moi. Dès juillet 2015, tous les agents ont été reçus pour faire le point sur leur situation individuelle et connaître leur souhait professionnel. Parallèlement, toutes les possibilités de reclassement ont été explorées. Je tiens à

souligner l'implication de la Direction des Soins et du service de formation dans l'accompagnement des personnes. En juin prochain, huit agents retrouveront un emploi à Erasme. Seuls deux cuisiniers poursuivront leur carrière en dehors de l'établissement.

### **Parlez-nous des travaux. Pourquoi des travaux dans les offices et dans la cuisine ?**

Les locaux de la cuisine datent de 1982 et doivent être totalement restructurés. Les sols et les fenêtres devront être remplacés, des faux-plafonds installés, des chambres froides positives et des extracteurs d'air agrandis, des réseaux changés... donc un gros chantier qui s'annonce, entre juin et octobre.

Pour les unités de soins, il faut compléter les travaux réalisés déjà dans les offices : installation de four de remise en température, sols lavables, ventilation mécanique... Les travaux se sont étalés entre mars et juin 2016. L'arrêt de l'activité de production de repas par la cuisine et le début de la coopération avec l'ESAT auront lieu fin juin.

Je ne peux pas conclure sans saluer la mobilisation des équipes et responsables techniques et logistiques ainsi que celle de la Direction des soins. C'est un travail collectif. ■

*Olivier EMBS, Directeur des services économiques et financiers*



# À la rencontre du **Docteur Colombier**

Il est des rencontres qui s'inscrivent au fil d'autres rencontres. Jean Baptiste Pussin (voir Erasmag n°45, 46, 47) épouse le 26 mai 1786 Marguerite Jubline.

Le Dr Jean Colombier, militaire né à Toul le 3 décembre 1736 est le témoin de ce mariage. La complicité entre les 2 hommes ne date pas de ce mariage. Déjà quand Jean Baptiste Pussin travaillait au bureau des entrées de Bicêtre. Pouvait-on lire dans l'ouvrage de Marie Didier « Dans la nuit de Bicêtre »:



« Un matin, tu remplis ton office au bureau des entrées: le même vacarme quotidien, la même application de ta main tenant la plume au-dessus du registre. Tu lèves la tête pour passer à l'inscription de l'entrant suivant. Un homme au pourpoint impeccable accompagné de deux officiers de police, te regarde sans un mot. Avec lenteur, tu te lèves. Tu reconnais Jean Colombier qui occupait dans tes années d'errances à l'armée, le poste de médecin militaire ».

Qui est donc ce Jean Colombier? Quelles influences a-t-il eu sur Jean-Baptiste Pussin? Et si quand Jean Baptiste Pussin rencontre Philippe Pinel en 1793, il avait été inspiré par Jean Colombier.

Humaniste, Jean Colombier est d'abord un ami de Necker, le ministre des finances du Roi Louis XVI. Il est nommé inspecteur général des hôpitaux, dépôt de mendicité et des prisons en 1780.

C'est au cours de l'une de ses missions d'inspection à Bicêtre en 1784 qu'il rencontre Jean Baptiste Pussin.

Il publie en 1785 avec François Doublet, un ouvrage intitulé « Instructions sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés ».

Extrait de l'ouvrage: « Les malades sont classés selon leur état de santé. On parle de:

- **Frénésie**: un délire furieux et continue
- **Manie**: un délire constant sans fièvre
- **Mélancolie**: un délire continu où le malade d'une trop forte sensibilité morale fait preuve de tristesse. Parfois le mélancolique devient maniaque et vice et versa.
- **Imbécilité**: le moins effrayant et le moins dangereux de la folie. Les imbéciles ne sont ni agiles ni furieux. Ils ne donnent aucun espoir de guérison et quant aux traitements, sans commentaires.

Des milliers d'Insensés sont renfermés dans des Maisons de force, sans qu'on songe seulement à leur administrer le moindre remède: le demi-Insensé est confondu avec celui qui l'est tout à fait; le Furibond avec le Fou tranquille: les uns sont enchaînés, les autres libres dans leur prison, enfin à moins que la Nature vienne à leur secours en les guérissant, le terme de leurs maux est celui de leurs jours, et malheureusement jusque-là, la maladie ne fait que s'accroître, au lieu de diminuer ».

## Quels soins pour les insensés en cette veille de la Révolution?

« Dès le moment de l'invasion de la maladie, on rasera la tête ou on coupera les cheveux; on y appliquera ensuite le bandage, qu'on appelle bonnet d'Hippocrate, et on aura soin de le tenir toujours mouillé en l'humectant avec des éponges trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre froid. Il est reconnu qu'il est très important de donner au ventre beaucoup de relâchement: au défaut d'une diarrhée naturelle, qui a été plusieurs fois salutaires, on en procurera une artificielle par le moyen d'un purgatif qu'on placera après le relâchement produit par les saignées. Ce purgatif sera un peu drastique mais on en corrigera l'effet par le moyen de la semence d'anis, ou de tel autre aromate, et par un calmant administré le même jour. Le suivant la force et le degré du mal. Enfin on appliquera de bonne heure de

Si Marguerite Jubline reste attachée à la genèse de l'histoire de la psychiatrie, que penser de cette coïncidence ou de ce clin d'œil de l'histoire qui lie la ville d'Antony à la famille Jubline.

Pierre Jubline, garçon boucher de 32 ans, fils de Pierre Jubline, aubergiste et de Jeanne Jolivaux, épouse le 27 novembre 1733 à Antony Marie Touvenot 23 ans, fille de Nicolas Touvenot Maréchal et Françoise Folibet.

Est témoin de leur mariage François Jubline, procureur fiscal à Chatenay Malabry, oncle de la mariée.

Quand on sait qu'en 1730, Antony comptait moins de 600 habitants...



*très larges vésicatoires aux jambes; parce qu'on a éprouvé que les douleurs de jambes étaient favorables à cette maladie ».*

Dans cet ouvrage, Jean Colombier fait des propositions concernant l'architecture. Chaque corps de logis formera un carré dont le centre sera la cour et les quatre côtés seront les bâtiments élevés en un seul étage sur le modèle des cloîtres du Moyen Âge. Il faudra attendre les travaux de Jean Étienne Esquirol pour voir se réaliser au-delà de la loi de juin 1838 dont il est l'initiateur, cette construction pensée des asiles.

Outre l'architecture, Jean Colombier se préoccupe aussi de la nourriture, de la boisson édulcorée avec de la réglisse et acidulée avec la crème de tartre qu'il fait donner aux insensés. Il va même jusqu'à s'intéresser aux vêtements : une chemise blanche tous les huit jours, les hommes et les femmes auront une robe longue fermée par le bas.

La camisole est déjà présente, inventée par Mr Guilleret, tapissier à Bicêtre. Ces vêtements seront en toile de treillis.

Jean Colombier observe le travail de Jean Baptiste Pussin, notamment au moment de la rédaction de son ouvrage. Il sait qu'en Afrique, qu'en Orient, les insensés sont « des êtres favorisés du ciel qu'on s'empressait d'attirer chez soi pour les traiter à tous les égards ».

C'est sans doute dans ses rencontres avec Jean Colombier qui habite à Paris près des Halles, que Jean Baptiste Pussin développe son concept d'écoute et d'empathie, l'autre n'est plus insensé, animal, il est l'aliéné au sens étymologique, un être humain pas encore sujet. Pour cela, il faudra attendre les travaux de S.Freud à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Quand la tourmente de 1789 s'abat sur Paris et sur le royaume de France, Jean Colombier est malade, il a 53 ans. Il meurt à Paris le 4 août 1789 à un moment où l'histoire tourne les pages de l'ancien régime en abolissant les privilèges de la féodalité. La révolution est dès lors en marche. Jean Baptiste Pussin n'a plus qu'à rencontrer Pinel en 1793 pour que s'écrive la genèse de la prise en soin de la souffrance psychique à travers le traitement moral et la mise en place des asiles d'aliénés. ■

Jean-François POPIELSKI, Directeur des soins et de la culture

*Une certaine idée du confort en 1785 de l'accueil des insensés, « chaque loge aura son lit composé d'une couchette solide, scellée dans le mur, d'une paillasse remplie de paille d'avoine, d'un traversin de même qualité et d'une couverture, et on attachera au lit quelques anneaux de fer en cas de besoin. Près de la porte, il y aura un banc de pierre scellé et un autre plus petit dans la loge même.*

*Au centre de la cour, il y aura un bâtiment dans lequel seront placées plusieurs baignoires de pierre où l'eau arrivera froide et chaude, au moyen de pompes qui la puiseront dans les réservoirs voisins.*

*A l'égard des latrines outre celles qu'il faut placer dans chaque cellule, il y en aura au milieu de chaque face du carré qui seront disposées de manière que les insensés ne puissent pas s'y jeter ni s'y blesser. Une pompe voisine servira à les laver autant de fois que cela sera nécessaire, et l'on fera régner, sous certes des loges ou cellules, un conduit qui du moyen de l'eau qu'on y fera couler, entrainera toujours les immondices ».*

*Ce n'est qu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle que le terme aliénés présent dans la loi de 1838 se substitue à celui d'insensé ; quant au terme malade mental il faudra attendre encore quelques années, 1990 pour la loi qui remplace celle de 1838, c'est dire...*

Ça se passe ce trimestre.  
Date unique ou événement régulier.  
A noter dans votre agenda.

## Demandez le programme !

Prochain numéro  
spécial



sur la  
certification

### AGENDA

- Permanence citoyenne tous les premiers mercredi du mois
- Réunion d'information sur la certification V2014 : date à venir
- Instances
  - CTE 16 juin
  - CME 17 juin
  - CTE 23 juin
  - CME 23 juin
  - Commission des soins 23 juin
  - Conseil de surveillance 27 juin
- Fête de la musique 21 juin
- Cinérasme le 30 juin
- Exposition « Peintures et pastels » sur le mur du 2 juin au 2 juillet 2016
- Festival du film septembre 2016

### Les activités traditionnelles à Éreame :

- La cafétéria du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 13h à 16h30, le week-end de 13h15 à 16h30
- La bibliothèque du lundi au mercredi de 13h30 à 16h30 et le vendredi de 13h30 à 15h30
- Les débats d'Éreame dont les thèmes sont communiqués quinze jours à l'avance
- Cinérasme
- Les activités sportives
- Café philo, tous les jeudis de 14h à 16h. Thomas Lepoutre anime à la cafétéria un atelier de philosophie dédié aux patients. Le thème est inspiré de l'humeur du jour.

*Les gens trouvent leur suprême plaisir  
à ce qui leur est suprêmement étranger*

*L'Eloge de la folie (1508) - Erasme*



Le billet d'Éreame