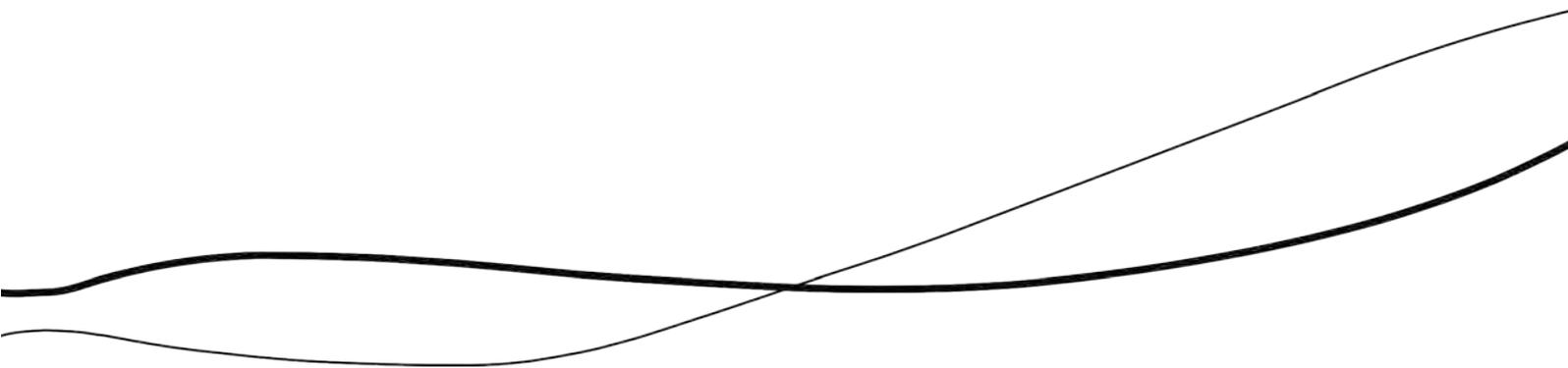


LE CARNET DE ROUTE DE HCI



« A l'hôpital, on est comme une lumière :
éteint ou illuminé ! »





A l'école des cadres, on nous apprend
que dans l'hôpital public, il y a plus
de 200 métiers différents. C'est la
plus grande usine à gaz de tous les
temps, cela reste une grande réussite.



NOTES DES AUTEURS

C'est difficile de décrire en quelques mots l'honneur et le plaisir immense d'avoir recueilli tous ces témoignages auprès des usagers et de l'équipe d'HC1. Tout le monde s'est exprimé sans filtre, de façon formelle quand nous menions des entretiens structurés. Mais aussi, et c'est peut être les moments les plus beaux que j'ai pu ressentir, de façon informelle à travers des discussions passionnées dans l'office soignant et à travers des groupes de paroles spontanées avec les usagers. Ces instants, précieux, nous ont prouvé que la parole collective, la pluralité des opinions et la singularité des esprits sont la concorde. ANTOINE SIMON

Etre à ce moment à cet endroit. Accueillir, échanger et rapporter toutes ces paroles. La mission m'effrayait au début et m'a finalement étrangement captivée. Merci à tout.e.s pour ce voyage au cœur des représentations et des ressentis. En espérant que la captation vous parle et que le chemin vers l'humanisation des soins continue.

CAMILLE NIARD

Ce changement dans l'unité concernait chacun d'entre nous. Ceux qui avaient envie, ceux qui avaient peur, ceux qui avaient confiance, ceux qui étaient sceptiques. L'équipe pluridisciplinaire et les usagers. Les familles aussi et les artistes. Chacun est l'artisan de ces pratiques de soins orientés rétablissement, respectant la dignité et les droits qui soutiennent humanité et citoyenneté. Les semeurs de HC1. DR NIGAR RIBAUT

CHEFFE D'ORCHESTRE DU PROJET
Dr Nigar Ribault

RECUEIL DES TÉMOIGNAGES
Camille Niard & Antoine Simon

ILLUSTRATIONS ET MISE EN PAGE
Pierrick Marin

PHOTOGRAPHIES
Léo Cossic - CRR

IMPRESSION
EA Papyrus



Usager



Soignant

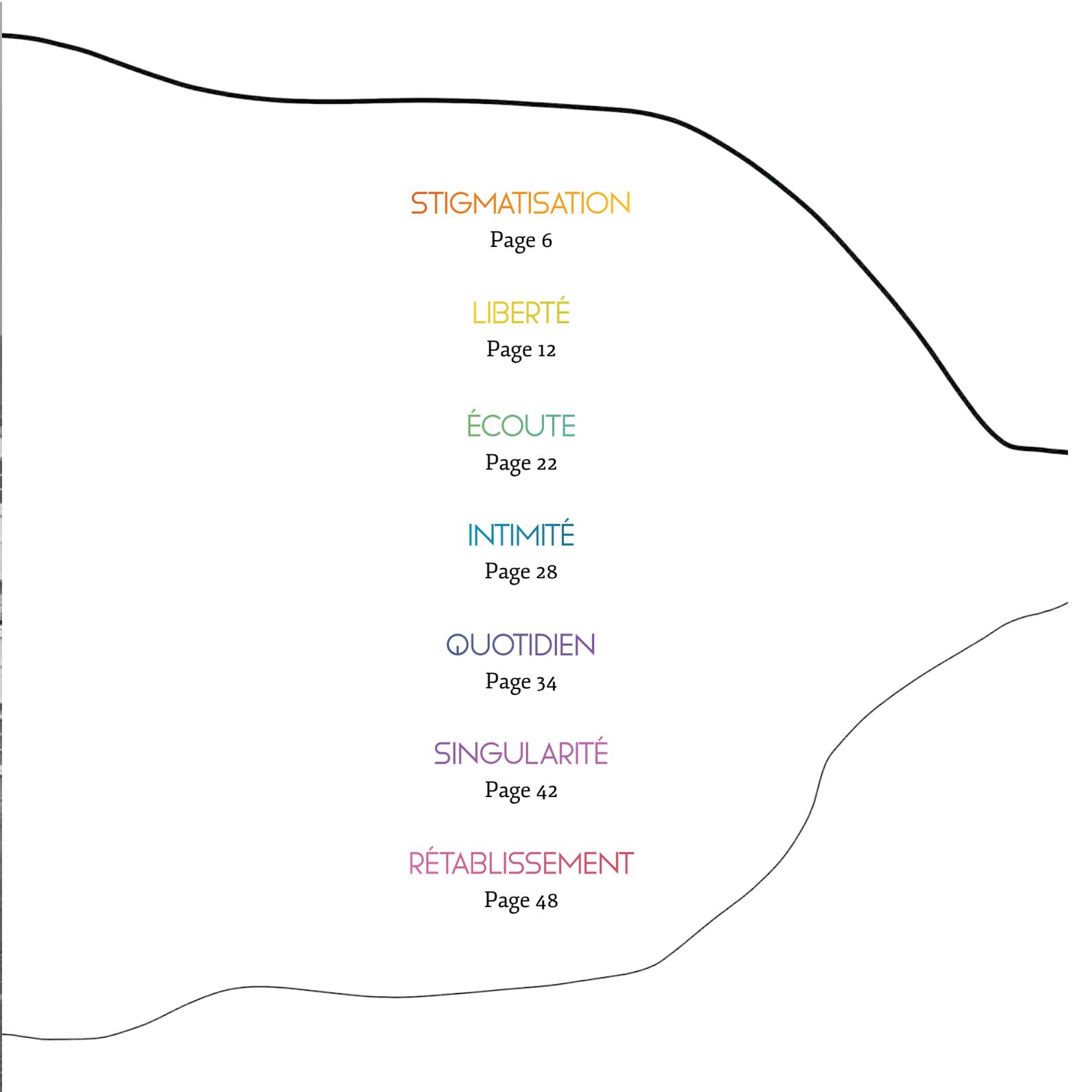


Portrait individuel



Livre non destiné à des fins commerciales, ne peut être vendu.





STIGMATISATION

Page 6

LIBERTÉ

Page 12

ÉCOUTE

Page 22

INTIMITÉ

Page 28

QUOTIDIEN

Page 34

SINGULARITÉ

Page 42

RÉTABLISSEMENT

Page 48

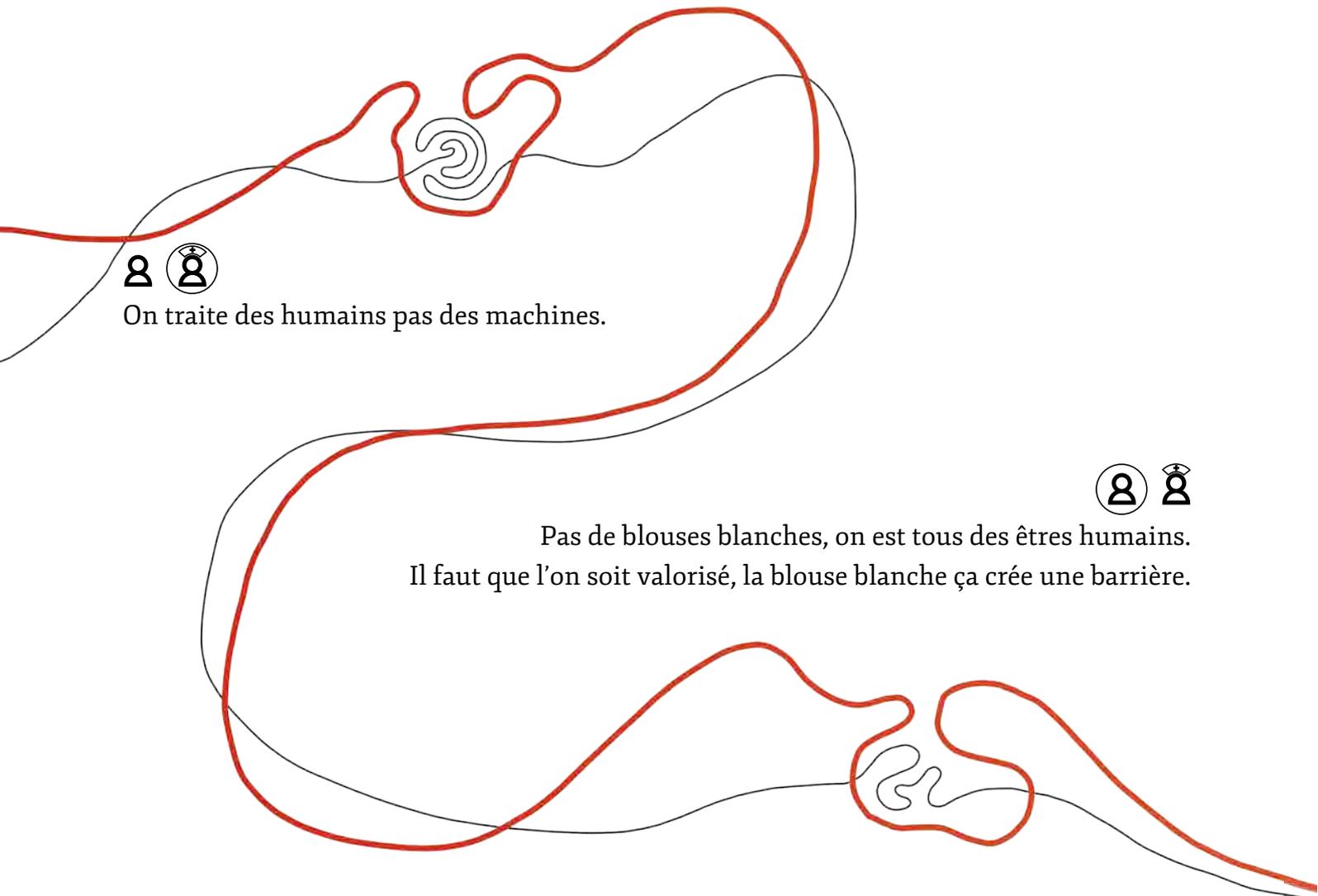


STIGMATISATION



« Personne n'est parfait. »





On traite des humains pas des machines.



Pas de blouses blanches, on est tous des êtres humains.
Il faut que l'on soit valorisé, la blouse blanche ça crée une barrière.



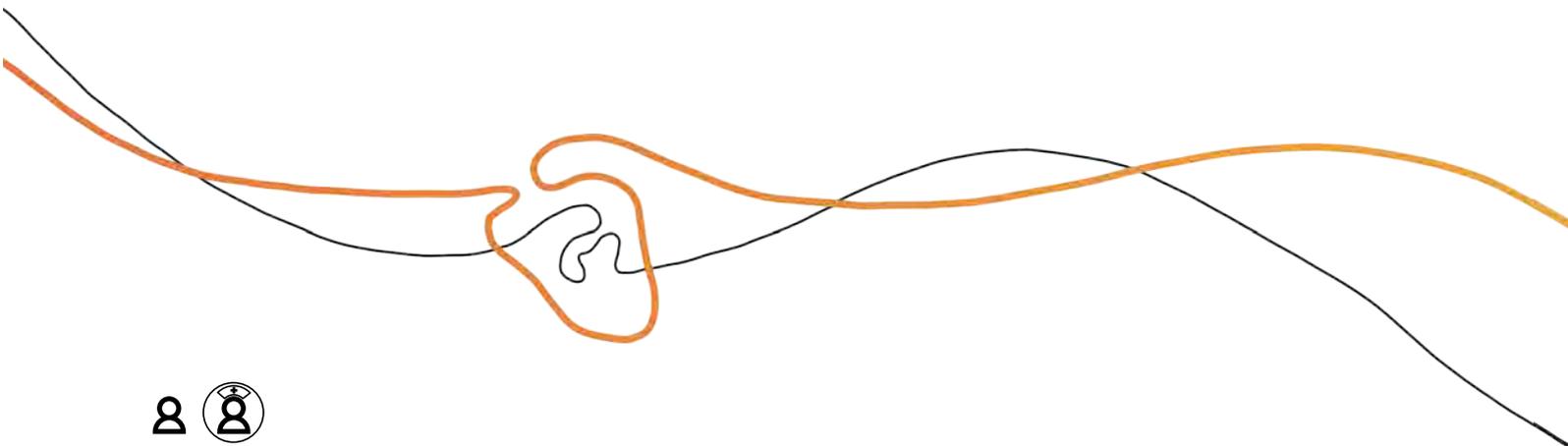
Il y a des représentations sur les étiquettes : le mot schizophrénie fait peur. On parle d'ailleurs de changer le nom pour essayer de passer à autre chose.



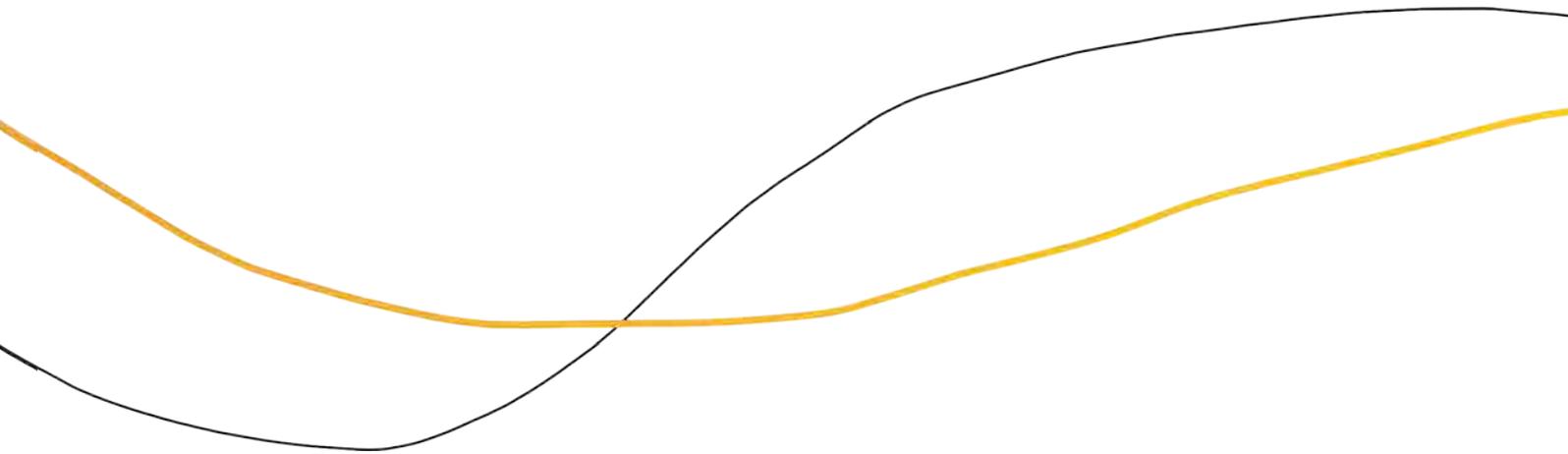
Ce serait bien que l'on ne nous traite pas comme des maladies. On ne veut plus être dans une case « maladie ».

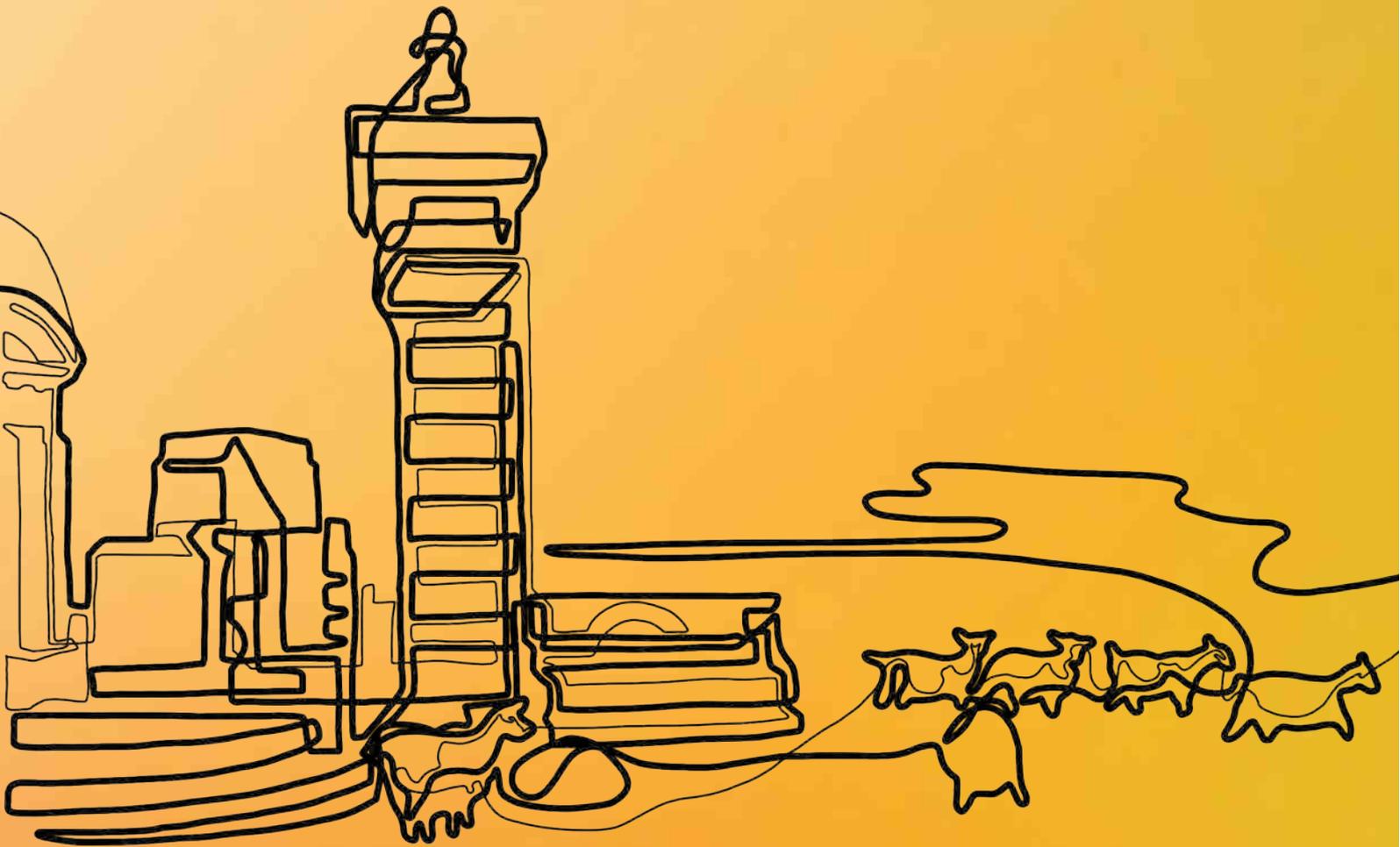


Historiquement, on pensait que les maladies mentales étaient l'œuvre du diable. Ce cheminement de plusieurs siècles a fait beaucoup de mal dans les représentations. Et puis tu as aussi la morale : tu as des maladies somatiques, comme le SIDA, qui questionnent la moralité du patient. On oublie la souffrance du patient et on lui oppose un jugement moral ou archaïque.



A l'école on te parle de plein de choses : de la reproduction, de la biologie, des maladies somatiques, mais personne ne te parle de la maladie mentale. Si on expliquait dès le plus jeune âge ce que c'est, ça ferait moins peur. Aujourd'hui on n'en parle que pour faire peur dans la presse : tel malade mental a sorti un couteau dans la rue, tel autre a tué ...





LIBERTÉ

« Avec la nouvelle politique du pôle,
je pars du principe que personne n'a raison et personne n'a tort. »





Je me sens plus à l'aise avec la fin de vie qu'avec la coercition, la violence.
En psychiatrie, il y a une telle banalisation de la violence.



L'isolement : j'ai été isolé 4 jours pour un regard.
J'ai supplié. Vous parlez trop vite : on vous isole.



L'isolement est utilisé comme une sanction.
Je ne supporterai pas d'être enfermé, personnellement.



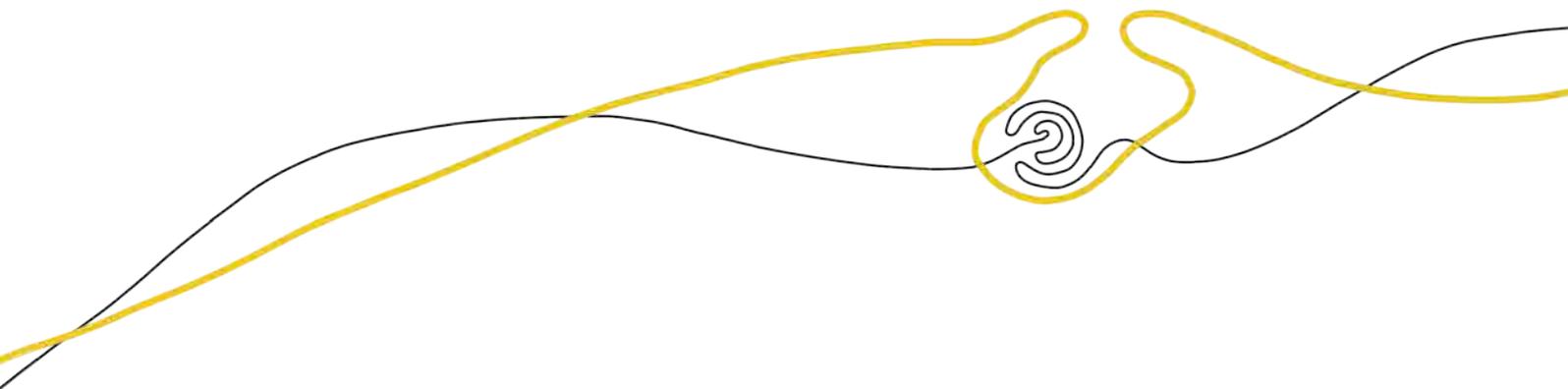
L'isolement évite la sur stimulation, pour éviter d'alimenter le délire,
mais ce n'est pas le meilleur lieu : lieu d'enfermement, d'humiliation.



L'isolement est très traumatique, expérience vécue punitive,
ça peut majorer le vécu thymique, de ne pas pouvoir se confier,
se distraire, continuer à ruminer, s'autoaccabler.



Le projet je trouve que c'est bien. Ca va en direction du patient ;
Si on arrive à diminuer la chambre d'isolement, je suis pour essayer le projet.





Ce n'est pas normal que ce soit le préfet qui décide de notre sort.



Pour la plupart, reprendre une stabilisation de leur état
et une sortie le plus vite possible avec une hospitalisation courte.
Si on n'avait pas d'injonctions de soins, on serait déjà à la hauteur des objectifs.



Comment on fait pour aller mieux si on est sous la contrainte ?!



Il faudrait pouvoir offrir des soins autrement que par un isolement,
car pas de soins mais traumatisme parfois à vie.



Ils cherchent les médecins, les assistantes sociales,
me demandent la loi quand ils sont sous contrainte.
Ils sont à la recherche du personnel.
Ils veulent des rdv et il faut expliquer, expliquer.



Le système asilaire a évolué, le malade n'est plus un criminel.
C'est réapprendre à vivre.



Je demande souvent aux patients de définir en un mot leur hospitalisation et un autre pour exprimer leur vie en dehors de l'hôpital. Et les mots sont souvent très antinomiques !
Blessure, prison, traitement pour l'hospitalisation et liberté, goût retrouvé pour l'autre, l'envie de se faire respecter des autres pour leur vie après.



La chambre d'isolement m'a été utile parfois.
Ça m'apporte le fait d'être contenu. Pourquoi pas la chambre sensorielle ?



Isolement : lieu de soins bien spécifique pour avoir des soins beaucoup plus adaptés parce qu'on est plus disponible pour ce patient, car évaluation plus régulière.
Pour moi, il est adapté pour des moments bien précis. Pour l'instant on ne peut pas changer cette pratique.



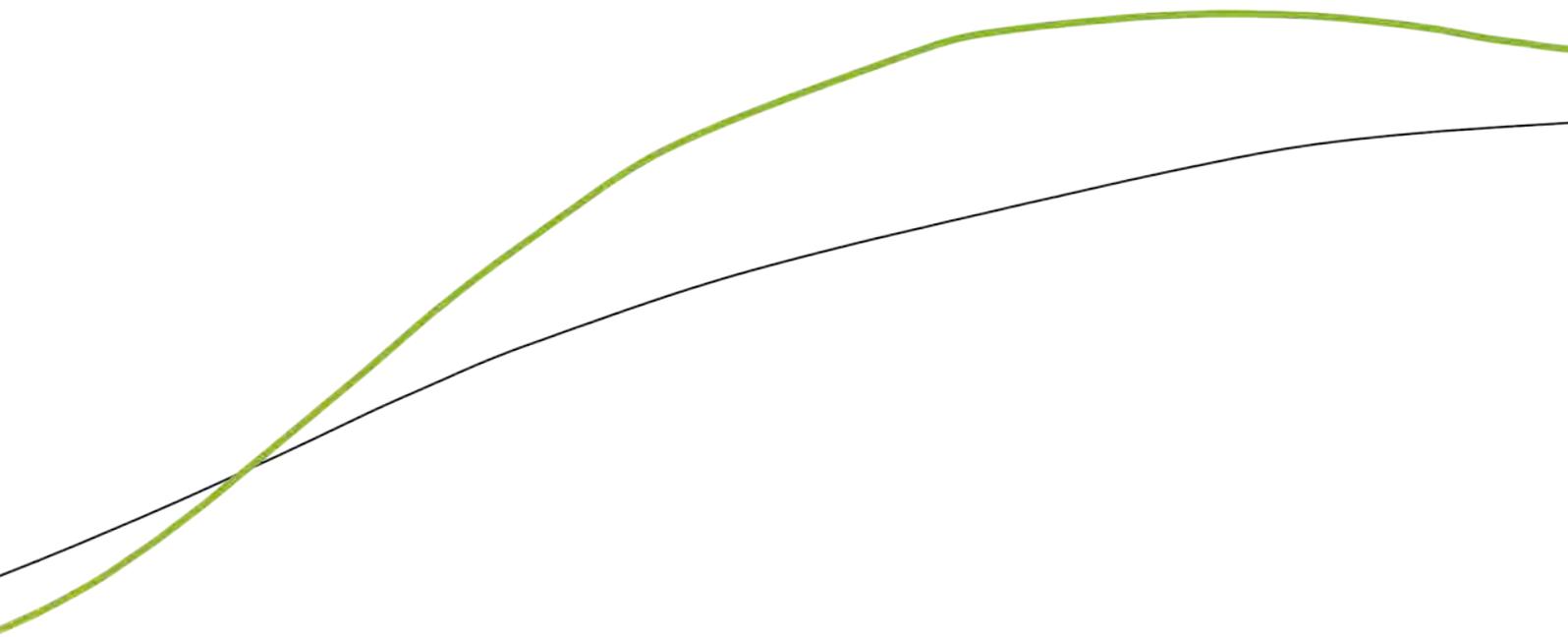
Dans la chambre d'isolement, il se passe des choses. Ça raisonne plus dans la tête. On est en pyjama, on n'a rien comme objet. Avec des médicaments, on ressent des choses étranges.

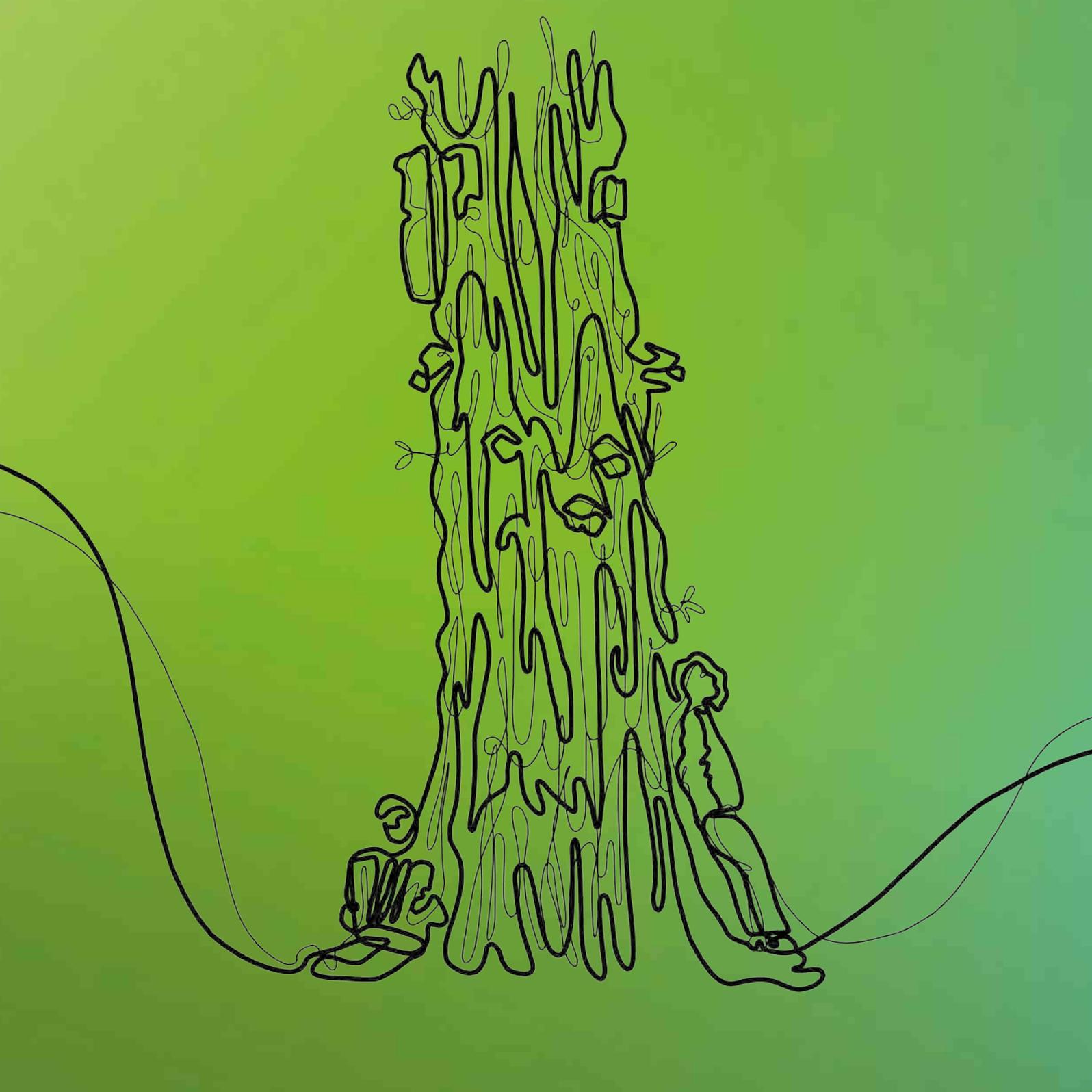


Chambre d'isolement : quand quelqu'un a atteint le summum du mal être, je sais que c'est nécessaire mais c'est difficile pour moi d'accepter ça. La salle sensorielle ça peut aider à apaiser les gens.



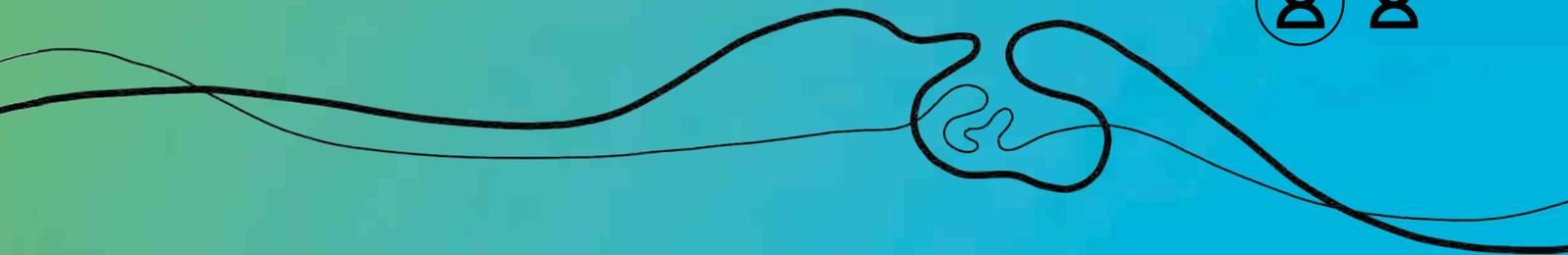
Le salon wavecare, par rapport au recours à l'isolement c'est pas direct mais ça va créer une ambiance dans le service. Tout le socle c'est l'ambiance rassurante, enveloppante. On sort des ruminations solitaires, il y a des dispositifs toute la journée proposés.





ÉCOUTE

« Quand il nous arrive un malheur, cela nous apprend l'humilité et cela nous rapproche des autres. C'est un mal pour un bien. »





Le plus important pour un soignant c'est la présence.

Quand il rencontre un patient, il pose d'un côté tous ses savoirs et de l'autre côté toutes ses émotions et il est simplement avec la personne.



Il faut prendre les choses en profondeur, comme une rééducation.

Des fois, ça passe juste par une présence.



Les infirmiers ont plus de responsabilités vis à vis des patients.
Moi c'est plus cool avec eux : on papote, on fait du ping pong,
ils nous posent plein de questions.



- On voudrait que les soignants nous écoutent.
- Qu'ils soient neutres, on laisse les emmerdes au vestiaire.
- Non, le travailleur a le droit d'être énervé, d'être triste, on est tous des êtres humains.

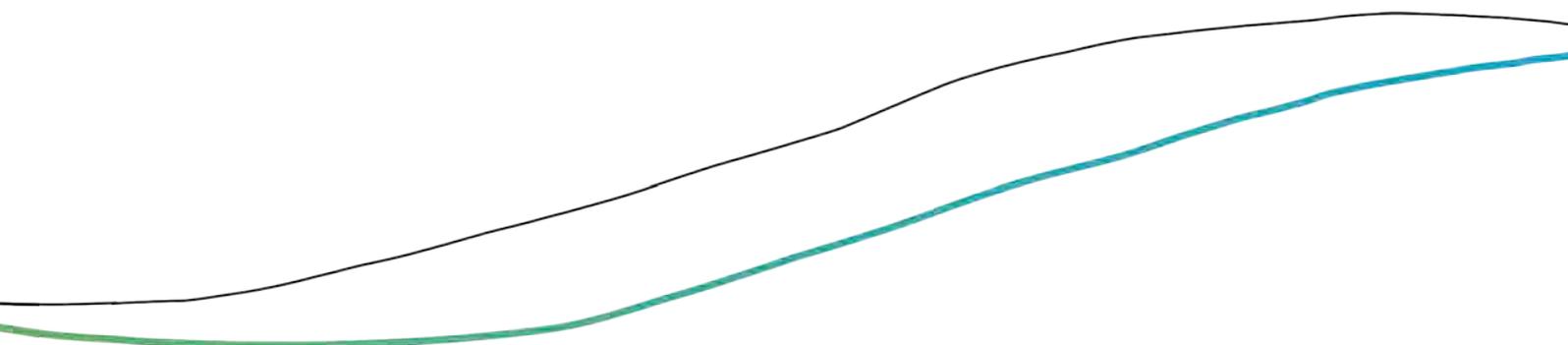


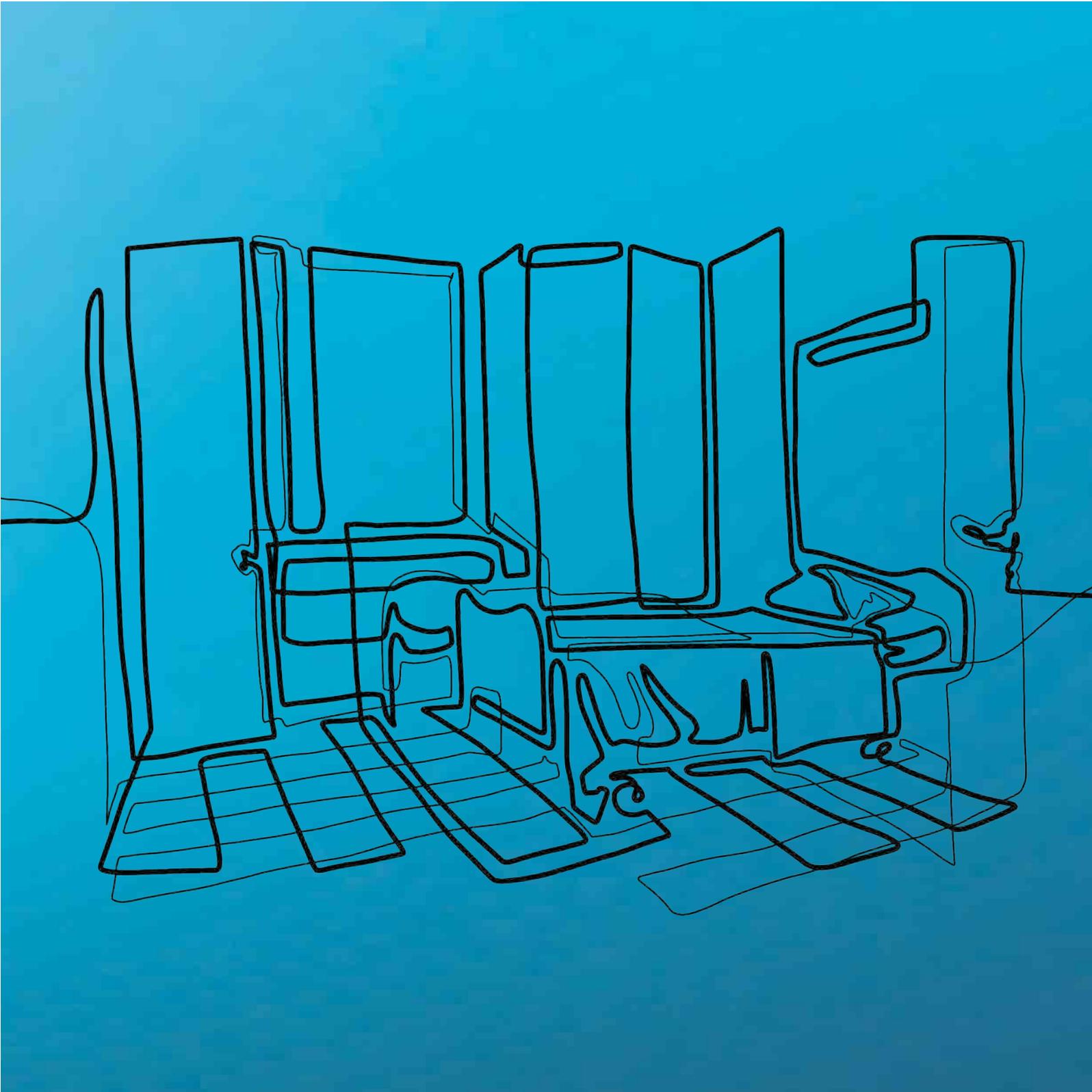
On me demande parfois ce que je fais là, mais j'aime bien ce que je fais.
Des fois on apprend la mort d'un patient. Avec les gens, il y a un lien qui se crée.
On aimerait être briefé après chaque décès. J'ai le droit d'être touché par un décès.



L'endroit est super classe. Les gens sont super classes. Au top et à l'écoute !







INTIMITÉ

« Toc, toc, toc »





A l'arrivée, j'ai été parachuté mais cela s'est bien passé. La chambre est exiguë mais je m'y suis habitué. Ça fait comme une chambre d'hôtel. Il faudrait que cela soit plus spartiate : les mecs se complaisent dedans et ne veulent plus partir. Une chambre blanche sans déco, ça suffit largement.



Sa chambre c'est son cocon, des fois c'est à nous de jauger. Je suis tellement avec eux, je sais des choses qui sont cachées. Le soignant il fait ce qu'il veut, il peut fermer la porte. Des fois c'est dur de rejeter, y'en a qui veulent nous faire la bise ou des checks, moi je n'aime pas quand on me touche. La distance physique c'est ma distance.



Je préfère la voie de la responsabilisation
que de fouiller les placards.



Les soignants devraient frapper à la porte
avant de rentrer dans les chambres.



Je trouve que c'est plus humanisant cette façon de bosser. Il y a des réactions positives. La distance n'est pas palpable, on ne peut pas mesurer.



Quand je rentre chez moi je ne pense plus au boulot. Et quand je suis au boulot je ne pense qu'à ça. Parfois je peux avoir un flash quand on a vécu une situation dramatique comme un suicide. Les collègues qui arrivent pas à couper sont démolies, elles pleurent au travail, elles pleurent après le travail.



Si j'ai un entretien familial, j'aimerais que cela se fasse en chambre.
C'est mon univers, cela me rassure. C'est le privé dans le public.



Depuis la Covid, les familles ne peuvent plus venir dans les chambres.
C'est dommage, cela permettait de voir nos lieux de vie, cela les rassurerait.



QUOTIDIEN

« Il n'y a pas de problèmes, il y a que des solutions.
Sinon il n'y a pas de problèmes. »





Ils me disent tous qu'ils s'ennuient. Pour moi le fléau de la psy : clopes -café- grignotage, c'est le tiercé gagnant pour combler l'ennui. C'est un boulot complet, ce n'est pas que du ménage !



Les journées sont longues : je tourne en rond dans les couloirs.



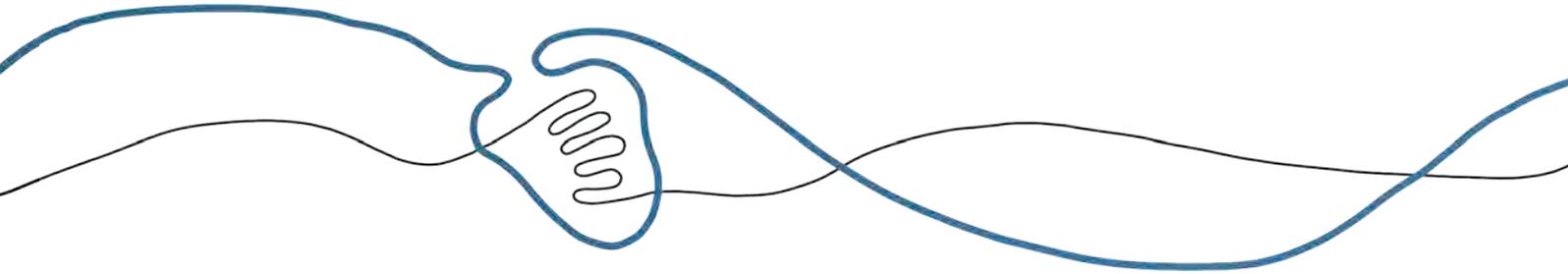
On a tous des stratégies chez soi pour aller mieux.
L'ennui c'est terrible ! Les journées sont longues.



On fume des clopes. J'écris un bouquin, une page par jour.
Dehors on a plus d'inspirations que dedans.



- Je préférerais manger en self avec les autres. Au self, on discute beaucoup, c'est super, mais on n'a plus le temps de manger.
- Je préfère manger dans la chambre en individuel.
- La température des plats n'est pas bonne : le chaud est froid, le froid est tiède.





L'hospitalisation c'est un accident qui doit être le plus court possible.

Je ne suis pas favorable à mettre quelqu'un de délirant dehors qui va revenir très vite.

L'équipe mobile, voir l'entourage à la fin c'est étayant. L'hospitalisation c'est exceptionnel.

Ce n'est pas un lieu de vie.



Beaucoup de questions : je vais arrêter, je vais renoncer...
mais j'ai foi en ce changement qui arrive.



L'équipe n'est pas exténuée mais sature un peu.
Tout cela est trop rapide mais on a quand même franchi des caps.
Il faut maintenant que la rehab' distille dans les esprits.



On est pressurisé avec les urgences qui sont blindées
et ça va être difficile d'accompagner ces changements alors que
nous sommes toujours en tension hospitalière. On est en surcharge de travail
et on doit assurer une transition rehab' avec des patients chroniques.



Horaires flexibles pour fumer jusqu'à minuit, c'est cool.



Les portes ouvertes dans le service : c'est le b.a.ba. de l'hospitalité de répondre à quelqu'un qui frappe à la porte !



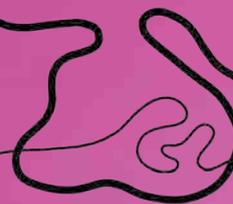
Les activités comme la musicothérapie, le dessin, les groupes de paroles, ça fait vraiment du bien aux patients. Avant, ils glandaient, ils erraient, dans leur corps et dans leurs pensées. Ça aurait dû être mis en place depuis des années.



Les goûters du dimanche c'est bien, les projections de film... c'est une très bonne équipe.



SINGULARITÉ



« J'aime bien les superstitions !
Avec les superstitions, on a des super histoires. »





Il y avait une patiente en pleurs, elle m'a enlacée, je l'ai laissée faire, elle en avait besoin. On est des humains, je ne veux pas de protocoles. On ne connaît pas tout des patients.



Chaque être humain est blessé, mais tout le monde ne gère pas pareil.



C'est important de resituer le patient dans son humanité,
c'est sûrement l'enjeu du groupe.



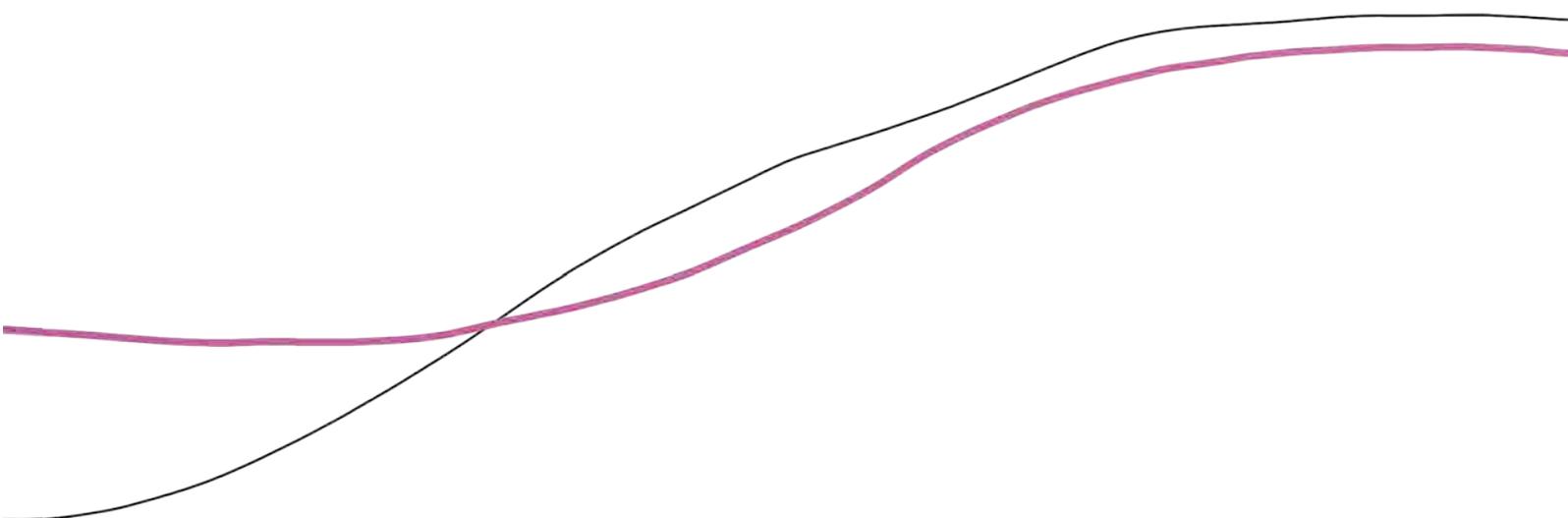
On est une personne avec des fragilités, des compétences et des acquis.



L'équipe mobile est essentielle dans le nouveau projet de l'unité : ils sont là pour prévenir d'une rechute et stabiliser les patients qui sortent encore fragilisés. C'est de la prévention. Je ne pense pas qu'ils gèrent vraiment la crise, mais des lanceurs d'alerte auprès de l'unité d'un mal être trop envahissant.



Les neuroleptiques, les médicaments c'est un progrès.
La prochaine avancée ce serait une médecine plus individualisée.





RÉTABLISSEMENT

« Il faut beaucoup d'humilité quand on a la prétention de comprendre les sciences humaines. »



TRAITEMENT



J'aimerais avoir un traitement qui soit moins abrutissant et reprendre une activité sportive et professionnelle.



On a toujours nos émotions mais avec les neuroleptiques on est fatigué.



Avec les neuroleptiques, je suis un légume émotionnel. On est plus dans la psychiatrie que dans la psychologie : plus dans la mécanique que dans la réduction de problèmes : on répare la voiture mais on ne se demande pas ce qui ne fonctionne pas.

ACTIVITÉS THERAPEUTIQUES



Ce n'est pas le médicament qui guérit, c'est l'amour.
Il y a une ambiance solidaire entre nous. Notre pouvoir à nous c'est d'être ensemble.



Avec un patient, on travaille l'échelle émotionnelle et j'ai vu le bénéfice immédiat.
La personne a mis des mots sur des émotions qu'elle n'avait jamais connues.

ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES



L'art-thérapie ça m'apaisait : il y avait une salle dédiée à la peinture, pour jouer à la belote, faire de la couture, la pièce était dédiée à ça. On pouvait se retrouver, parler librement ou sortir fumer quand on voulait.



L'atelier dessin c'est top, ça parle beaucoup aux gens, ils sont très intéressés. C'est un super souvenir !



La musique c'est universel et c'est un fil qui nous relie.
(infirmier-après une séance de musicothérapie)



Musique : c'est super, j'adore, tout ce qui est artistique, un moment hors les murs sans les murs.



J'ai besoin de marcher pour me sentir bien.

ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES



Le changement ? La musicothérapie. Entretien POP's, j'en ai fait un. J'ai fait la réunion.
Je me sens un peu coupable, fautif, cela m'apporte pas, je suis trop bas.



Les choses vont très vite : on est dans un processus de psychoéducation alors que nous avons encore des patients chroniques que l'on suit depuis des années avec lesquels on n'arrive pas à avancer du tout. Pour certains, on est encore loin de la réhabilitation psychosociale.



Ce n'est pas vraiment important de suivre tout le programme, mais de banaliser un temps hebdomadaire en psychoéducation sans thème prédéfini. En psychoéducation, il faut adapter aux besoins du service. Ici, ils ont besoin de parler de façon plus informelle. C'est moins sérieux mais plus riche.



Je pense que si le patient est à peu près stabilisé, que son traitement est ok, en préparation de sortie, la psychoéducation c'est un sacré plus.

ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES



L'infirmier disponible, j'y suis tout à fait favorable.



Ici on est mieux : la pair-aidance c'est bien, parce qu'un psychiatre n'a peut-être pas l'expérience de l'intérieur.



La pair-aidance c'est vraiment un sacré plus ! Elle est très compétente ! Pour moi, c'est une vraie ouverture.

ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES



Les activités ne m'intéressent pas trop.
Ce que j'aime c'est discuter, comme maintenant.
Quand le moral va, tout va !



S'il y avait des gens comme vous toutes les semaines,
ça nous apprendrait à revivre ensemble.
On devrait organiser des ateliers de « rirothérapie ».

PARCOURS DE SOIN



On ne sait pas si c'est l'hôpital ou la souffrance qui m'a rendu malade.



Il y a un manque criant de moyens en extrahospitalier, résultat : on est submergé de patients aux urgences. En extra, on manque de médecins notamment, du coup on nous envoie des patients. Ce sera la clé de voûte si l'extra est au top. Les équipes mobiles de renfort, ils sont là pour bétonner la sortie. Pour la prévention, c'est tout l'axe social qui est mobilisé : aidants, médico-social...



L'équipe mobile est un bon baromètre pour éviter la chronicisation.



Le logement est un vrai problème, on ne peut pas sortir alors qu'on est rétabli.



Il y a beaucoup de patients SDF et psychotiques où l'aspect social impacte la durée de séjour. L'idée c'est de blinder l'extra. Je n'aime pas le terme mais ce n'est pas une überisation du soin.

PARCOURS DE SOIN



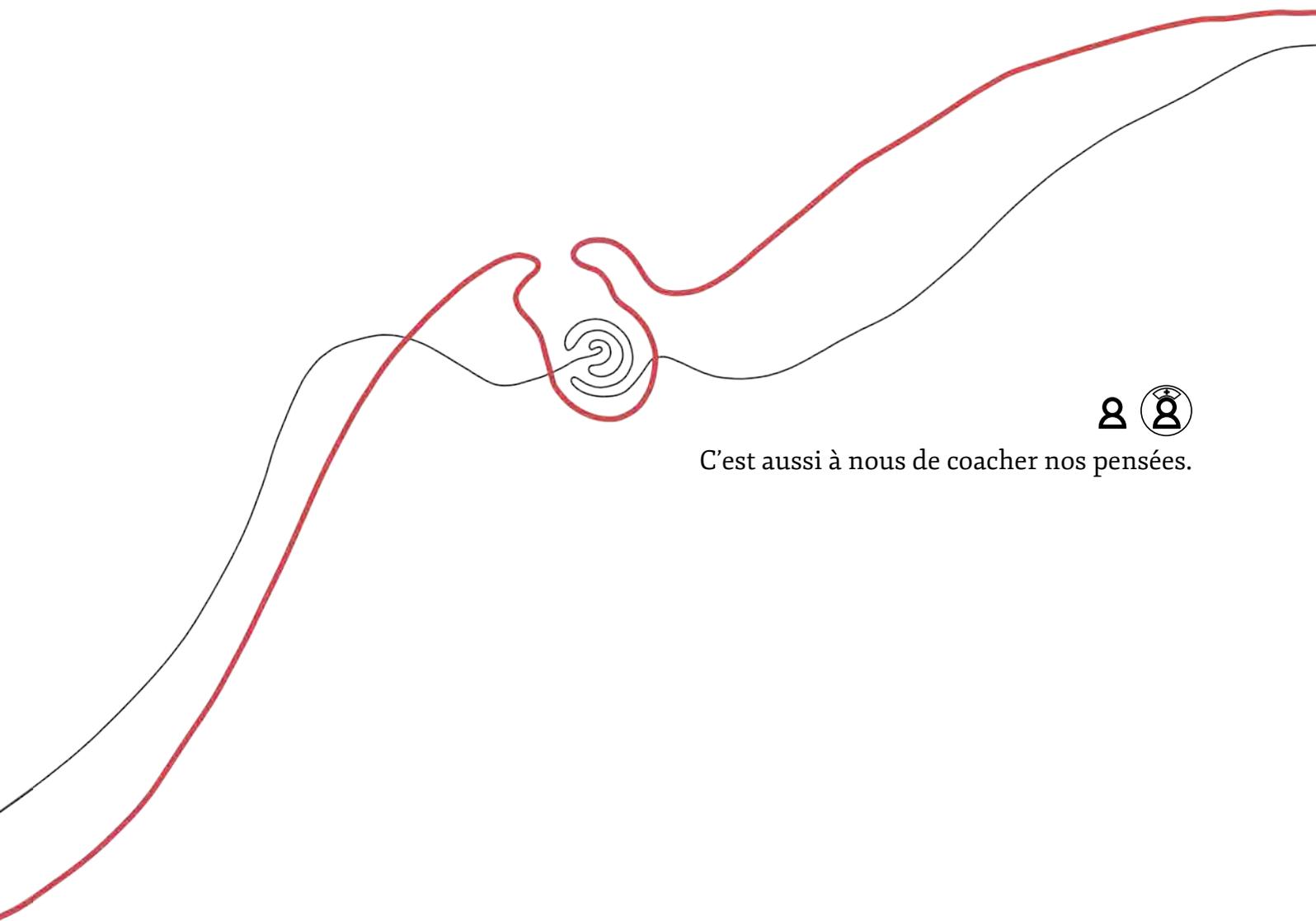
L'hôpital devrait être un lieu de transition avant de retourner à la vie.



Les gens sont mieux chez eux. Réduire l'hospitalisation et être suivi chez soi c'est favorable. L'hospitalisation est parfois nécessaire, quand on ne peut pas les aider à domicile, il y a besoin d'une équipe autour d'eux. Je discute beaucoup avec l'équipe mobile et je me rends compte que c'est plus rassurant que l'hôpital.

Il y a moins de stress. Il faut mettre les moyens.

EMPOWERMENT



C'est aussi à nous de coacher nos pensées.

EMPOWERMENT



Je suis d'accord que le médecin n'ait plus tout pouvoir. Comme le POP's !
Le POP's c'est vraiment bien. Ça permet de voir où en est la personne. C'est un très bon outil !



La personne est là pour nous aider mais c'est à nous de nous prendre en main.



Pour les synthèses, avant on parlait à la place des patients, alors qu'avec les médiateurs de santé pair, on sent les patients beaucoup plus acteurs de leurs soins.



Ca me fait du bien de voir la nature après l'hôpital.

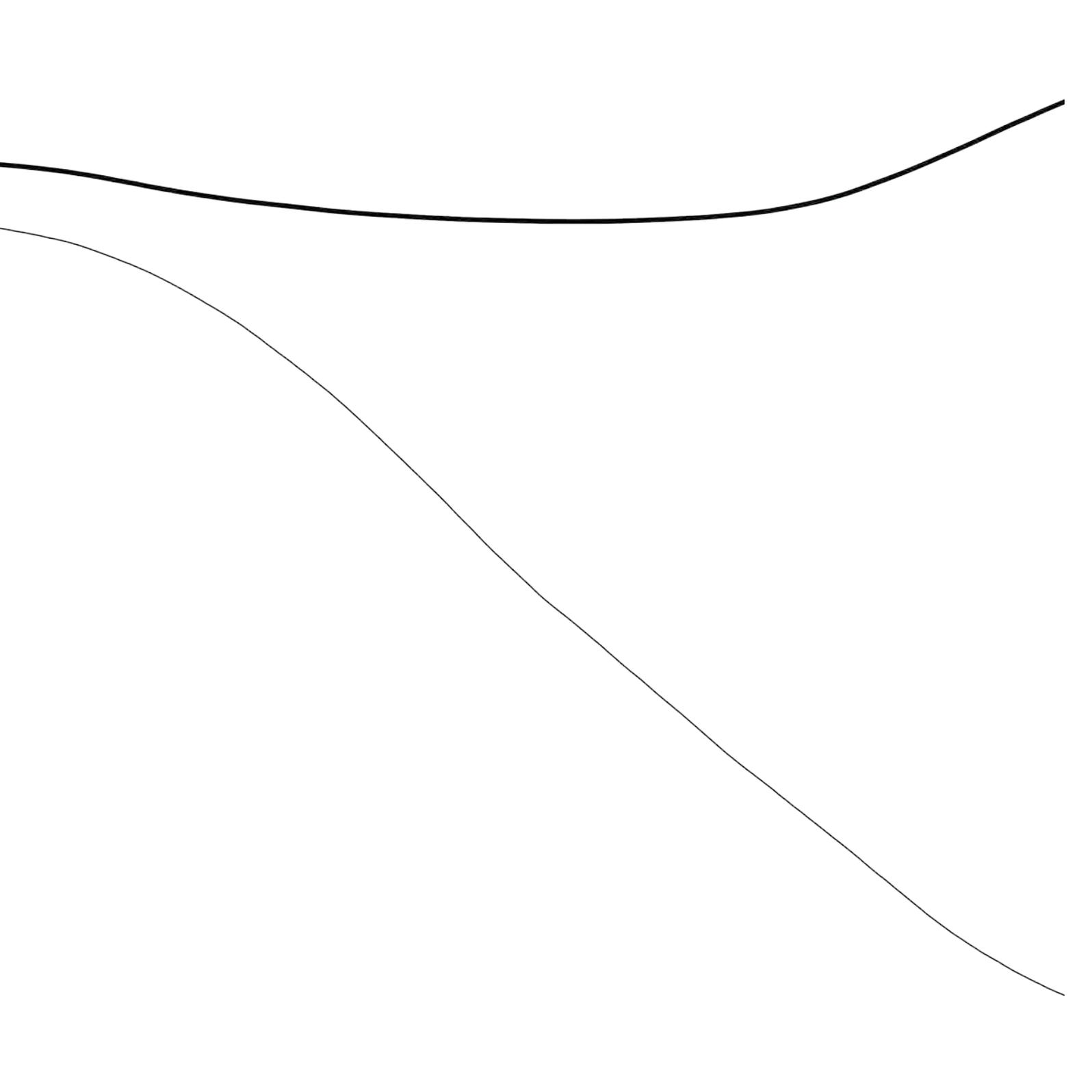


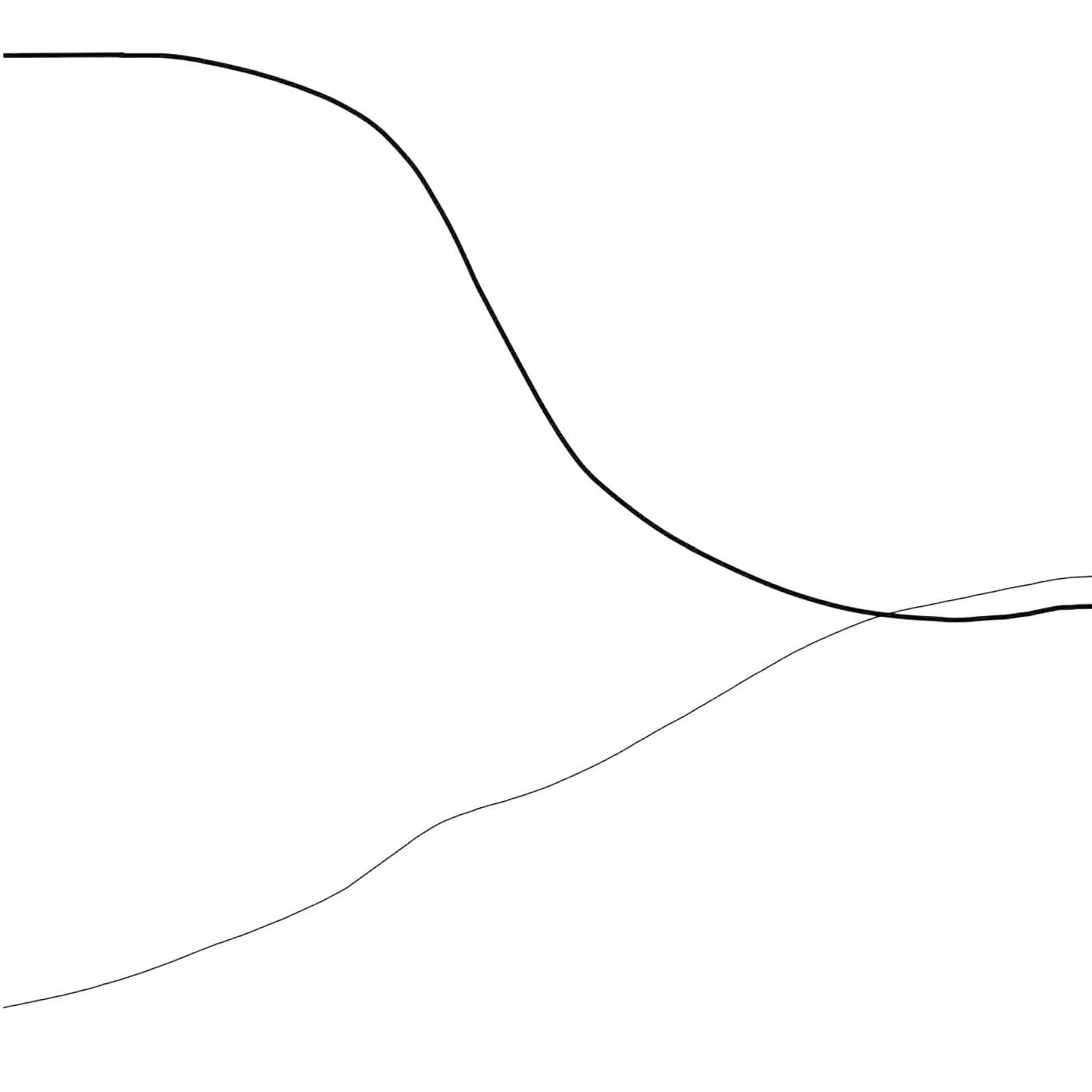
Je sors aujourd'hui. J'ai prévu de partir une semaine à la campagne en vacances avec ma compagne.

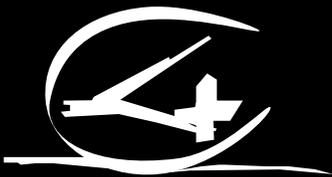
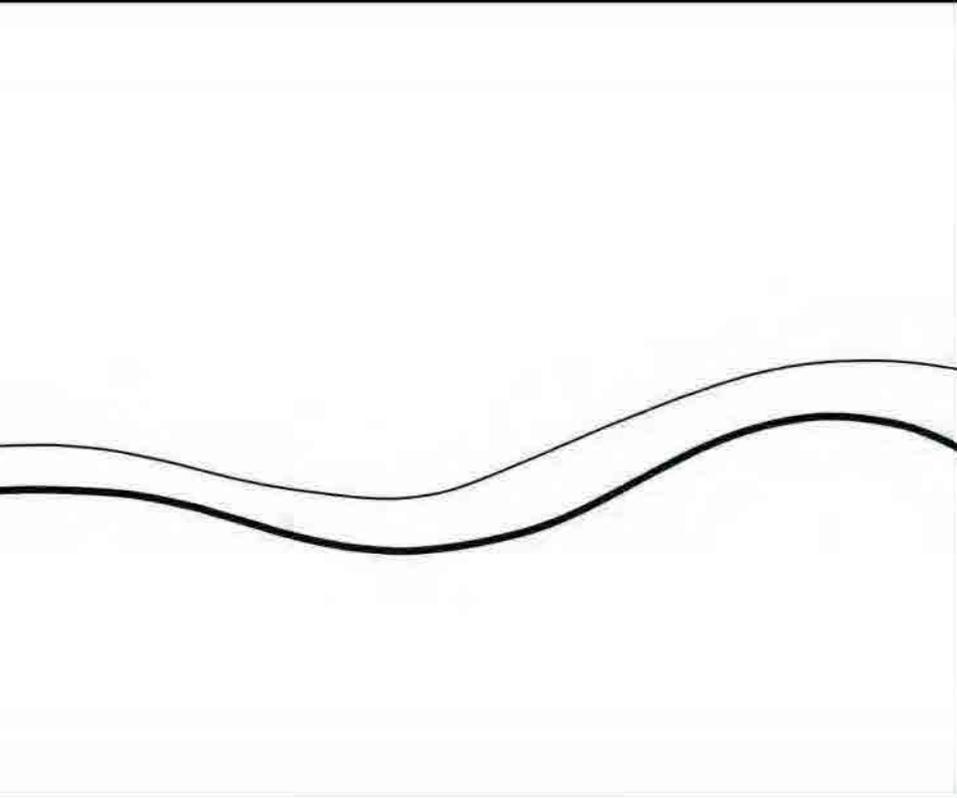


Aujourd'hui je sors de l'hôpital. C'est chouette, je me sens soignée, entourée et protégée.









Centre hospitalier
Le Vinatier