

Le Bip

SEPTEMBRE 2011

Bulletin d'information du Personnel
Hospitalier de Sedan

Ψ

Cynthia Minh : une Psy de la naissance à l'adolescence

Dans le cadre de la réalisation du pôle mère-enfant, le Centre hospitalier a décidé de créer un poste de psychologue à temps plein en maternité et pédiatrie. Depuis septembre 2010 il est même devenu réalité avec l'arrivée de Cynthia Minh, psychologue de l'enfance.

Originaire de Mulhouse c'est tout naturellement qu'elle a suivi des études de psychologie de 2005 à 2008 à la faculté de Strasbourg, où elle a obtenu sa licence. Elle s'est ensuite orientée vers un master spécialisé de la psychologie des perturbations cognitives. Mais passionnée par le monde de l'enfance et de l'adolescence, elle s'est également tournée vers l'étude clinique de l'enfant et de l'adolescent portant plus particulièrement sur l'émotion, la mémoire et le développement affectif et psycho moteur.

Des études qu'elle a poursuivies à Reims en abandonnant son Alsace natale... par amour. Elle avait en effet décidé de suivre son ami, sapeur-pompier à Sedan. C'est donc à la Fac de Reims qu'elle terminera son master. La volonté du Centre hospitalier de développer la psychologie de l'enfance et de l'adolescence va être une opportunité pour Cynthia et lui permettre de s'installer à Sedan. « Très intéressée par la pédiatrie et souhaitant travailler en équipe », Cynthia postule avec succès au poste qui vient de se créer et intègre l'établissement en septembre 2010.

Un indispensable dialogue

Ce premier poste lui permet d'aborder de multiples domaines et d'être en quelque sorte la psychologue de la naissance à l'adolescence. C'est ainsi qu'elle intervient au sein de l'unité de prise en charge multidisciplinaire de surpoids et de l'obésité de l'enfant. En complémentarité avec le médecin et la diététicienne, en qualité de psychologue elle s'attache au bien-être de l'enfant à travers l'image de son corps, sa socialisation et ses relations avec ses camarades : « Les moqueries font souffrances, donc il est indispensable d'établir un dialogue avec l'enfant pour connaître son ressenti et ses problèmes » explique-t-elle.

Etablir un dialogue est d'ailleurs un de ses leitmotifs. C'est son objectif lorsqu'elle intervient en pédiatrie à la demande des équipes médicales de manière ponctuelle pour des symptômes psychosomatiques ou en cas d'énurésie ou de constipation, ou encore, lors de consultations ou d'hospitalisations, auprès d'adolescents suicidaires. « Il faut rechercher les causes du mal-être à travers les relations avec les autres, mais aussi avec les parents ou en raison d'une histoire personnelle » dit-elle.

« Il est essentiel de créer le contact dans un climat de confiance et de suivre le patient, enfant ou ado tout au

long de son séjour » précise-t-elle. « Je sers en quelque sorte de soupape » résume-t-elle de manière imagée. « Je dois ensuite essayer d'établir un projet de sortie de l'hôpital avec toute l'équipe pour tenter de définir la meilleure solution ».

Les angoisses des mères

A la maternité, Cynthia intervient plus particulièrement lorsque les équipes médicales ou les sages-femmes la sollicitent pour des femmes en cours de grossesse confrontées aux angoisses précédant leur accouchement. Certaines parturientes ont aussi besoin d'une prise en charge psychologique après la naissance : « Il faut se montrer vigilant, certaines dépressions peuvent survenir après un accouchement. Ou certaines patientes sont confrontées à l'angoisse d'envisager une nouvelle grossesse ». Cynthia est aussi amenée à faire face à des situations difficiles. Ainsi lorsque la mère doit être séparée de son nouveau-né, obligé d'être transféré en néonatalogie, ou encore en cas de handicap du bébé et encore plus dramatique, lors d'un décès périnatal. Elle participe aussi au soutien, si nécessaire, de très jeunes mères, adolescentes assumant difficilement des grossesses pas toujours souhaitées.

Une source d'enrichissement

Ses domaines d'intervention étant très larges, elle participe également aux consultations de tabacologie en liaison avec l'infirmière spécialisée. Enfin 10 % de son temps sont consacrés aux personnels de tous les services : elle intervient donc lorsque des équipes sont en souffrance face à des difficultés dans le travail.

Cynthia est d'ailleurs particulièrement satisfaite de la multiplicité de son rôle et de son aspect hétéroclite, qui ne peut être que « source d'enrichissement », dans un établissement où elle a su très facilement s'intégrer et où elle se plaît vraiment.





Le refus alimentaire chez la personne âgée : questions et réponses



Le refus de nourriture est devenu un problème récurrent chez nombre de personnes âgées et particulièrement en institution, où il préoccupe les soignants qui bien évidemment s'attachent à en rechercher les causes, parfois au cas par cas. Au Centre hospitalier de Sedan a d'ailleurs été mis en place un Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) pour étudier la question, lors de réunions régulières auxquelles participent des soignants, notamment du service de Soins de Suite, mais aussi des représentants des usagers.

Marie-Cécile Diebold, alors psychologue en charge des maisons de retraite dépendant du Centre hospitalier, a été amenée à rencontrer les quelques trois cent résidents de ces établissements, qui pour certains n'échappent pas à ce problème de refus alimentaire. Ses observations, conduites au quotidien, ne pouvaient qu'être incontestablement riches d'enseignements et être une source de réflexion pour les membres du CLAN, mais également pour nombre de soignants et les personnes amenées à prendre en charge des personnes âgées, sans oublier les familles dont l'un des membres est en proie à cette difficulté. A leur invitation elle a donc récemment participé à l'une de ces réunions au cours de laquelle elle a fait part de son expérience au sein des maisons de retraite.

Un mode de communication

En premier lieu elle a cherché à définir le moment où survient le refus alimentaire et les éventuelles causes. La personne âgée a un équilibre interne fragile qui s'explique par les difficultés de vieillir, de faire face à la disparition d'un conjoint ou d'être proches. Un équilibre qui peut encore être plus fragilisé par un événement ponctuel tel que la maladie ou l'hospitalisation. Autant d'éléments qui rendent difficile la faculté de conserver un sentiment d'identité. « L'équilibre est alors rompu, l'individu est en crise, en bouleversement, tant interne qu'externe. Une des possibilités d'exprimer sa souffrance est l'utilisation du non verbal, non élaboré. C'est là que peut apparaître un refus catégorique de s'alimenter » explique la psychologue. En faisant un bref retour sur le passé,

elle n'oublie pas de rappeler que le refus alimentaire ne concerne pas uniquement les personnes âgées : le nourrisson peut déjà l'employer lors du sevrage, tout comme l'enfant devant un mets inconnu (d'où l'importance de l'éducation plaisir/déplaisir), ou encore à la suite d'une brimade. En fait le comportement alimentaire a toujours été un mode de communication, un acte porteur de sens. La grève de la faim en est une des représentations les plus spectaculaires chez l'adulte victime d'un conflit.



Des explications multiples

La psychologue s'est ensuite interrogée sur la signification du refus alimentaire de la personne âgée en institution. Il peut avoir plusieurs sens : un appel à l'aide, « occupez-vous de moi », une demande de réassurance, de sécurité, de contenant ; il peut être le signe d'une colère, de non acceptation d'une situation, d'un conflit familial. Cette dernière situation doit d'ailleurs amener à s'interroger pour savoir comment rendre le temps d'hospitalisation acceptable ? D'autres interrogations sont encore possibles. Une perte d'intérêt ou un vécu dépressif : se nourrir n'est plus vécu comme un moment convivial, mais au contraire d'isolement. D'où l'intérêt de renforcer les moyens de rendre ce moment convivial. Parmi les multiples explications possibles, l'une présente un caractère de gravité important, puisqu'elle peut être due à une incapacité : le résident est victime d'un trouble cognitif tel, qu'il ne reconnaît plus la nourriture, n'est plus capable de manger seul, n'a





plus les réflexes et est atteint de démence évoluée. Pour les soignants se pose alors la question d'aider la personne à s'orienter.



Une réponse adaptée à chaque cas

Après avoir en quelque sorte dressé cet «état des lieux » ou plutôt ce diagnostic, la psychologue s'est attachée aux éventuelles réponses à apporter. Première solution, sans doute la plus évidente, suivant l'état du patient, il faut commencer à lui poser directement la question. « On peut être étonné de la simplicité de la réponse : je mange salement, on me le reproche ; la nourriture est mauvaise ; l'aspect est repoussant » note-t-elle. Il est alors nécessaire de se retrouver en équipe pour en parler et chercher la signification, ou encore l'éventuelle existence d'un trouble ou d'une douleur. Et la psychologue de continuer de s'interroger : « Le patient refuse-t-il de s'alimenter en présence ou en l'absence de sa famille ? Quand refuse-t-il ? Quelle émotion exprime-t-il ? »

« Tout ce questionnement d'équipe donnera lieu à une réponse qui sera adaptée à chaque patient durant ce moment particulier. A chaque cas correspond une réponse, mais cela demande une réflexion d'équipe » ne manque pas de souligner la psychologue, qui en conclusion a défini trois dimensions au repas.

La première est tout simplement énergétique. C'est le « manger pour survivre ». La seconde est sociale : manger c'est appartenir à un groupe, se retrouver, partager un moment de convivialité.

La troisième est ludique, c'est « manger pour le plaisir ».

Et si avec l'âge les deux premières s'estompent, il reste à renforcer la dimension du plaisir de manger.



Une réflexion en équipe

Lors du débat qui a suivi l'intervention de la psychologue, trois grandes idées furent abordées.

Il est nécessaire d'améliorer la collaboration avec la cuisine (goût à développer) tout en sachant que le budget repas reste insuffisant. Il faut réfléchir en équipe sur les représentations du soignant : celui qui est là pour soigner et donc pour nourrir. Quelles sont les limites ? Enfin les équipes doivent également s'interroger sur leurs craintes face au refus alimentaire et ses conséquences possibles (peur que le patient meurt de dénutrition, d'infections nosocomiales) et les comportements qui en découlent. Incontestablement cette réunion-débat du CLAN fut riche d'enseignements.



Félicitations !



Fidèles à eux-mêmes, les Jardiniers se sont encore surpassés pour offrir à l'Hôpital un visage accueillant malgré les travaux.

Ils ont su mettre à profit les endroits les plus reculés de l'Etablissement pour apporter une note de gaieté que les visiteurs et les agents apprécient...



RAPPEL



Groupe de travail référent linge

Dates, lieux et heures des réunions (internes au CH)

Vous trouverez ci dessous les 3 thèmes de travail ainsi que la liste des référents déjà inscrits.
Pour les autres, si ce n'est pas fait, il conviendrait que les cadres de santé inscrivent leur référent linge dans un des trois thèmes.

- ✓ **Le formulaire de commande** : Les soignants sont amenés à rédiger de nombreux mail à l'intention de la BIH. L'élaboration d'un formulaire type à mettre en pièce jointe pourrait en faciliter la gestion.
- ✓ **La réfection du lit** : Il s'agit de réfléchir à l'optimisation de la réfection d'un lit. Moins il y a de manipulations, moins il y a de risques infectieux, de risques de lombalgies et de dépenses inutiles pour le Centre Hospitalier.
- ✓ **La gestion des filets**: Il semblerait que les filets qui au départ semblaient simples d'utilisation, posent quelques soucis. Il s'agit d'étudier leur circuit rechercher la cause de ces dysfonctionnements pour y remédier.

*Il serait intéressant que chacun arrive à cette réunion avec des propositions sur le sujet traité.
La quatrième réunion servira à mettre en commun le travail fourni.
Chaque référent sera absent deux fois entre mai et décembre 2011.*

Les Cadres de Santé recevront évidemment les CR et pourront transmettre leurs points de réflexion sur le thème.

<i>Le formulaire de commande</i>	
Référents inscrits	Date
CIEPLUCHA Malika Chirurgie 1 ^{er} MULLER Janick Maternité BENE ZET Joséphine USIP CONSTANT Virginie HML LOPES Guylaine HDJ GRIOT Pascale UPATOU	Jeudi 8 septembre 2011 De 13h30 à 14h45 Salle de réunion médecine

<i>La réfection du lit .</i>	
Référents inscrits .	Date.
THOMAS Karine médecine 2 HURPET Nathalie médecine 3 MATHIEU Jocelyne chirurgie 2 POUYET Barbara Ehpap Floing	Jeudi 6 octobre 2011 de 13h30 à 14h45 Salle des commissions

<i>La gestion des filets</i>	
Référents Inscrits	Date.
NICOLAS Yann médecine 1	Jeudi 3 novembre 2011 De 13h30 à 14h45 Salle des commissions

<i>Réunion de restitution</i>	
Référents concernés	Date
Tous les référents linge des services	Jeudi 8 décembre 2011 De 13h30 à 14h45. Salle des commissions

Retrouvez tous les mois votre journal interne en ligne sur le site du CH SEDAN

www.ch-sedan.fr