

18 octobre 2018  
Institut Pasteur  
PARIS

P R O G R A M M E



4<sup>ES</sup> RENCONTRES  
SOIGNANTES  
EN PSYCHIATRIE

(D)Oser la relation en psychiatrie :  
vers une juste présence ?

Organisées par  
santé mentale  
[www.santementale.fr](http://www.santementale.fr)

## Retrouvez nos partenaires dans l'espace d'exposition de l'Institut Pasteur



# (D)Oser la relation en psychiatrie : vers une juste présence ?

**La relation de soin est souvent pensée à partir de la notion de distance. Paradoxe ?** Avant même la rencontre avec le patient, le « bon professionnel » doit en effet savoir garder ses distances et gérer ses émotions ! La relation apparaît ainsi comme une pratique à risque qui implique de se protéger (ou de protéger le patient).

**Mais peut-on soigner sans engager une part de soi-même ?** Ce qui apaise et contient n'est-ce pas justement la présence ? Etre là, pour accueillir la souffrance morale, le délire, l'angoisse mais aussi les joies du quotidien. Juste une présence. Entre homéopathie et overdose, comment oser et doser cette proximité au cœur du soin ? Comment redonner la primauté à la relation alors que les soignants déplorent la perte de sens de leur engagement ?

- Qu'est-ce qui « fait » rencontre ? Jusqu'où aller en tant que soignant ? Comment se laisser toucher par l'autre ? Comment assurer la singularité du lien ?
- Les freins à la relation ne sont pas seulement liés à l'institution, les soignants eux-mêmes vivent des émotions complexes et contradictoires. Comment affronter la peur, le dégoût, la colère voire l'identification projective ? Comment nommer et reconnaître ses émotions sans paraître faible ou fragile ?
- Comment s'ajuster aux émotions du patient et de son entourage ? Quelle intelligence émotionnelle ?
- Comment moduler sa présence en fonction de l'évolution des troubles et des étapes du rétablissement ?
- L'organisation des soins peut-elle favoriser cette juste présence soignante et de quelle façon ?

**8h00 - 9h00** Accueil des participants

**9h00 - 10h30**

## Entre juste présence et bonne distance : comment penser la position soignante ?

### • Distance et proximité dans le soin psychique. Vers une approche phénoménologique du contact humain

*Dr Tudi Gozé*, psychiatre, Service de psychiatrie, psychothérapies et art-thérapie du CHU de Toulouse et doctorant chargé de cours en philosophie au sein de l'Équipe de recherche sur les rationalités philosophiques et les savoirs (ERRaPhiS - EA 3051), Université Toulouse Jean Jaurès.

### • Soigner l'autre ? Soi et l'autre, un équilibre si délicat, un enjeu constamment renouvelé

*Jean-Marc Randin*, psychologue universitaire (Suisse), superviseur et formateur, formé à la psychothérapie centrée sur la personne (Carl Rogers) au sein du *Person-Centered Approach Institute International*. Co-fondateur et rédacteur en chef de la revue *ACP Pratique et Recherche*.

### • « Réalité administrative » et ajustements des rencontres

*Lise Gaignard*, psychanalyste, docteure en psychologie et chercheuse en psychodynamique du travail.

**10h30 - 11h00** Pause

**11h00 - 12h30**

## DPC Comment cultiver son intelligence émotionnelle dans la relation de soin ?

### • Développer ses compétences émotionnelles dans la relation de soin

*Martin Desseilles*, psychiatre et psychothérapeute, professeur à l'Université de Namur (Belgique), chercheur en neurosciences, en particulier sur l'étude des interactions des cognitions et des émotions.

### • Les peurs des soignants : quels impacts sur la « présence clinique » ?

*Ahmed Benaiche*, infirmier spécialiste clinique, Valenciennes.

### • Penser la rencontre soignante à partir du voyage comme expérience émotionnelle

*Claudine Fuya*, psychologue, CH Montfavet, Avignon.

**12h45 - 13h15**

Lunch Box / Remise des Prix infirmiers en psychiatrie 2018 avec le soutien des laboratoires Otsuka-Lundbeck

**13h15 - 14h00** Pause

**14h00 - 15h30**

## DPC Comment réguler sa présence dans les situations d'impasses thérapeutiques ?

### • Distance thérapeutique et logiques paradoxales dans la clinique des états limites

*Pr Vincent Estellon*, directeur du master psychologie clinique et psychopathologie, Faculté des sciences du sujet et de la société, Université Paul Valéry - Montpellier 3.

### • La relation de soin, une interface à l'épreuve de la violence

*Jean Lefèvre-Utile*, infirmier, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP, doctorant, Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud.

### • Une clinique du quotidien « ni trop près, ni trop loin » ?

*Nicole Talliana*, cadre de santé de secteur psychiatrique, thérapeute familiale psychanalytique, CH Montperrin, Aix-en-Provence.

**15h30 - 16h00** Pause

**16h00 - 17h00**

## DPC Quelles organisations des soins pour favoriser la juste présence ?

### • L'esprit des soins dans la fonction d'encadrement ou comment soutenir la présence soignante

*Alice Marmion*, cadre de santé, CH Charles Perrens, Bordeaux.

### • Juste présence soignante et programme « Qualité » : quelle articulation ?

*Bénédicte de Villers*, chargée de recherches et de projets, coordinatrice locale pour la qualité des soins et la sécurité des patients et *Christophe Médart*, infirmier en chef, Centre neuro-psychiatrique St-Martin, Namur (Belgique).

09:00

## OUVERTURE

- **Isabelle Lolivier**, rédactrice en chef de la revue *Santé mentale*.
- **Claude Finkelstein**, présidente de la Fédération des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy).

09:10 - 10:30

## 1 ENTRE JUSTE PRÉSENCE ET BONNE DISTANCE : COMMENT PENSER LA POSITION SOIGNANTE ?

Les concepts de distance et de présence obligent le soignant à se décentrer de la définition « administrative » d'un soin « protocolisé » et souvent enseigné comme un acte détaché de son contexte. Les soignants ne sont pas interchangeables. Leur manière d'être présents à l'autre conditionne et structure le soin, lui conférant ses lettres de noblesse.

### Distance et proximité dans le soin psychique. Vers une approche phénoménologique du contact humain.

- **Dr Tudi Gozé**, psychiatre, Service de psychiatrie, psychothérapies et art-thérapie (CHU de Toulouse), doctorant chargé de cours en philosophie au sein de l'Équipe de recherche sur les rationalités philosophiques et les savoirs (ERRaPhiS - EA 3051), Université Toulouse Jean Jaurès.

La « bonne distance », ce n'est ni trop loin ni trop près, c'est une approximation, autrement dit une approche du patient, de cet autre-que-moi et de sa souffrance. Dans le soin psychique, la distance qui me sépare de sa perspective est pourtant déjà incommensurable et mon regard attentif est parfois vécu comme une intrusion, un envahissement des limites d'un corps déjà précaires. Dans la psychose le soin est affaire de frontières, de rivalités. Comment alors déjouer la frontalité du regard qui pénètre l'intimité psychique, comment accompagner et comprendre ? L'approche phénoménologique, qui vise à mettre en suspens toute hypothèse à priori, offre l'opportunité de redécouvrir les jeux de la relation, la chorégraphie subtile qui se déploie entre moi et autrui. L'entre-deux-corps n'est pas un espace vide, mais un écart relatif qui fait la différence et ouvre au dialogue. Cet écart entre les êtres est irréductible, il faut pouvoir le reconnaître pour tisser les liens qui soignent. Nous aborderons la question de la distance à partir de la notion d'Aida du psychiatre japonais Bin Kimura et la notion d'écart du philosophe François Julien. Nous montrerons ainsi que la pathologie mentale est aussi un trouble de l'intersubjectivité et que l'espace relationnel peut être une clef pour penser le soin en psychiatrie.

### Soigner l'autre ? Soi et l'autre, un équilibre si délicat, un enjeu constamment renouvelé.

- **Jean-Marc Randin**, psychologue universitaire (Suisse), superviseur et formateur, formé à la psychothérapie centrée sur la personne (Carl Rogers) au sein du Person-Centered Approach Institute International. Co-fondateur et rédacteur en chef de la revue *ACP Pratique et Recherche*.

À la question « peut-on oser la relation en milieu soignant ? », le psychothérapeute formé à la démarche centrée sur la personne de Carl Rogers aurait tendance à répondre spontanément que c'est précisément la relation qui soigne, que la position soignante est fondamentalement relationnelle. Mais peut-être s'agit-il avant tout de définir ce qu'on entend par là dans le domaine thérapeutique. Chez Rogers, entrer en relation ne veut surtout pas dire prendre en charge. Montrer sa considération humaine pour l'autre, quel qu'il soit, n'implique pas de s'oublier soi-même, et le soignant qui intègre la relation à part entière se doit de connaître ses propres limites. L'écoute de l'autre implique une compétence à l'écoute juste de soi. La relation soignante ainsi considérée intègre deux personnes imparfaites, en évolution constante. Écouter l'autre, oser la relation, c'est aussi prendre le risque de changer soi-même.

### « Réalité administrative » et ajustements des rencontres.

- **Lise Gaignard**, psychanalyste, docteure en psychologie et chercheuse en psychodynamique du travail.



DÉBAT AVEC LA SALLE

« La moitié de l'humanité court se mesurer ou se faire mesurer. Que fait l'autre ? » demandait Hélène Chaigneau. Que faire ? Faire « marcher » l'hôpital et/ou soigner les malades ? Comment distinguer les différents points de vue et trouver des pistes de dégagement ? « Système D », « tricheries », désobéissances à l'épreuve des délibérations collectives.

10:30 - 11:00

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



11:00 - 12:30

## 2 COMMENT CULTIVER SON INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE DANS LA RELATION DE SOIN ?

DPC

L'interaction soignant/soigné suscite des émotions simples ou complexes qui impactent le soin. Certains recommandent de se « blinder », de rester objectif, de tenir à distance les affects. D'autres insistent sur l'empathie, le lâcher prise et invitent le soignant à se laisser aller à son ressenti, quitte à y perdre ses repères. De la peur face au patient agité ou suicidaire à la colère provoquée par des insultes répétées, comment réguler ses émotions et développer son intelligence émotionnelle ?

### ■ Développer ses compétences émotionnelles dans la relation de soin.

■ **Martin Desseilles**, psychiatre et psychothérapeute, professeur à l'Université de Namur (Belgique), chercheur en neurosciences, en particulier sur l'étude des interactions des cognitions et des émotions.

Nos émotions influencent la façon dont nous pensons et agissons. Face à la complexité de la relation singulière avec un patient, les soignants doivent donc investir davantage leurs « compétences émotionnelles ». Mais que recouvre ce concept et en quoi consistent ces compétences (identification, compréhension, utilisation, expression et régulation) qui jouent un rôle essentiel sur notre santé et notre qualité professionnelle. Dès lors comment les reconnaître, les réguler et les utiliser dans un contexte de soin ?

### ■ Les peurs des soignants : quels impacts sur la « présence clinique » ?

■ **Ahmed Benaïche**, infirmier spécialiste clinique, Valenciennes.

Au quotidien, la relation de soin engage émotionnellement le soignant et engendre parfois des peurs qui conduisent à la mise en place de systèmes défensifs spécifiques. Une recherche qualitative menée auprès d'infirmiers ayant moins de trois années de pratiques en psychiatrie pointe ces stratégies d'adaptation.

Cette intervention envisage les processus observés en lien avec les peurs ressenties selon que le patient est représenté comme « bon » ou « mauvais » et les conséquences directes en terme de présence clinique (mise à distance, corps à corps rapproché, angoisse transférentielle...) et donc d'impact sur le soin. Dans ce contexte comment permettre aux soignants de reconnaître et travailler sur leurs propres émotions ?

### ■ Penser la rencontre soignante à partir du voyage comme expérience émotionnelle.

■ **Claudine Fuya**, psychologue, CH Montfavet, Avignon.

Le voyage est une expérience qui met le voyageur à l'épreuve de ses émotions et le confronte à une double altérité : celle du dehors, l'étranger qu'il tente de rencontrer, et celle de l'intime, du dedans, qu'il rencontre inéluctablement.

C'est dans ce mouvement de va-et-vient permanent entre ces deux lieux que se trouve l'une des expériences émotionnelles les plus intenses : celle qui transforme et dont on revient différent. Parce que le voyage se révèle être un magnifique amplificateur d'émotions au contact de l'étrange et qu'il permet souvent d'accoucher quelque chose de soi-même, est-il possible d'en tirer des enseignements dans le domaine de la rencontre soignante ? La proposition se nourrira de la métaphore du voyage comme vecteur pédagogique à la formation des professionnels de santé.



DÉBAT AVEC LA SALLE

12:45 - 13:15

## LUNCH BOX / REMISE DES PRIX INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE 2018



Avec le soutien des laboratoires Otsuka-Lundbeck



Le **Prix Infirmier en Psychiatrie** récompense, encourage et soutient chaque année des projets, des démarches et des travaux de recherche originaux réalisés par les équipes infirmières destinés à améliorer la qualité de vie et /ou la qualité des soins des patients souffrant de psychose, en leur offrant un soutien financier et une visibilité médiatique. Trois équipes seront récompensées et recevront respectivement **1<sup>er</sup> PRIX : 3 000 € • 2<sup>e</sup> PRIX : 2 000 € • 3<sup>e</sup> PRIX : 1 000 €.**

13:15 - 14:00

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



14:00 - 15:30

## 3 COMMENT RÉGULER SA PRÉSENCE DANS LES SITUATIONS D'IMPASSES THÉRAPEUTIQUES ?

DPC

Certaines situations de soins confrontent les soignants à leurs limites (individuelles et collectives). Ils se sentent alors envahis, en échec, impuissants face à des patients dont les mécanismes de défense (déli, identification projective, clivage de l'objet) attaquent le lien à l'autre et les contaminent psychiquement. Comment sortir de ces impasses ?

### Distance thérapeutique et logiques paradoxales dans la clinique des états limites.

■ **Pr Vincent Estellon**, directeur du master psychologie clinique et psychopathologie, Faculté des sciences du sujet et de la société, Université Paul Valéry – Montpellier 3.

Marquée par le totalitarisme de la détresse, de l'agir et de la destructivité ; colorée par la temporalité de l'urgence, la clinique des états limites laisse découvrir au clinicien des phénomènes qui rappellent souvent les caprices d'enfant. Le patient borderline, sans en avoir forcément conscience, entraîne le soignant dans une communication paradoxale, en essayant de le faire sortir de ses gonds, de le mettre aux limites (de ses fonctions, de sa patience, de lui-même).

S'il n'est pas formé à déchiffrer ces logiques paradoxales, le thérapeute s'expose à vivre d'éprouvantes « scènes de ménages » dans le lien thérapeutique. Déjouer ces logiques paradoxales enfermantes, détoxifier les attaques projectives, accueillir et donner du sens à la destructivité, savoir s'effacer ou se rendre présent au bon moment, inviter progressivement à l'humour... telles sont les tâches du thérapeute qui travaille avec des personnes états limites.

### La relation de soin, une interface à l'épreuve de la violence.

■ **Jean Lefèvre-Utile**, infirmier, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP, doctorant, Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud.

Lorsque les troubles du comportement s'aggravent chez les personnes avec autisme et déficience intellectuelle (ex. automutilation), l'éthique des professionnels est souvent mise à mal par l'usage de la contrainte. Face à l'intensité des violences quotidiennes et difficiles à contenir, garantir un cadre suffisamment rassurant pour le patient et l'équipe de soin est un véritable défi. Les équipements de protection individuelle (EPI) permettent de répondre aux situations d'impasse, quand l'impact de la violence fragilise la capacité des soignants à préserver la relation. Une nouvelle interface devient alors possible pour se protéger soi et protéger l'autre, en permettant à chacun de retrouver une distance qui sauvegarde le lien nécessaire à l'accompagnement.

## ■ Une clinique du quotidien « ni trop près, ni trop loin » ?

■ **Nicole Taliana**, cadre de santé de secteur psychiatrique, thérapeute familiale psychanalytique, CH Montperrin, Aix-en-Provence.



DÉBAT AVEC LA SALLE

La relation de soin en psychiatrie convoque l'intime et le professionnel. Elle peut sembler « aller de soi », devenir inquiétante, voire imprévisible et ingérable. Le soignant peut être pris « à son corps défendant » dans un lien de proximité ou/et de rejet qui le déborde et l'intruse au point d'en perdre sa « boussole professionnelle ». Quels moyens le groupe équipe et l'institution mettent-ils à disposition pour garantir l'émergence d'un processus de soin où chaque sujet et l'ensemble joueraient sa partition ?

15:30 - 16:00

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



16:00 - 17:00

## 4 QUELLES ORGANISATIONS DES SOINS POUR FAVORISER LA JUSTE PRÉSENCE ?

DPC

Nul ne peut soigner seul, aussi solide soit-il. Une juste présence s'appuie sur un travail collectif (équipe, pôle, institution) qui repose sur des valeurs, des liens, un cadre thérapeutique porté par chacun, une clinique élaborée à partir de tâtonnements valorisés et partagés. Oser la relation, c'est aussi créer des espaces où interroger la présence à l'autre. Comment organiser cet indispensable accompagnement relationnel dans un cadre institutionnel où les normes et les protocoles envahissent le quotidien ?

## ■ L'esprit des soins dans la fonction d'encadrement ou comment soutenir la présence soignante.

■ **Alice Marmion**, cadre de santé, CH Charles Perrens, Bordeaux.

L'ambition du cadre de santé, dans sa fonction d'animation, d'organisation et de coordination, doit être de maintenir toujours vivante la question « qu'est-ce qu'on fout là ? » (J. Oury). Car ce qui est entravé chez la personne qui décompense ou tente de se rétablir d'un trouble psychique n'est rien moins que son « être-au-monde ». Le cadre de santé doit donc permettre à l'équipe soignante d'élaborer l'arrière-plan sur lequel tisser des relations intersubjectives essentielles.

Ce dispositif-cadre-thérapeutique, dont nous présenterons quelques éléments constitutifs, tient lieu de médiation. Dans un contexte marqué par l'idéologie du « new public management », ce travail implique de reconnaître des « arts de faire » dans les pratiques soignantes. Dès lors, comment concevoir un milieu favorable à l'émergence toujours indéterminée, fragile et délicate de la relation ?

## ■ Juste présence soignante et programme « Qualité » : quelle articulation ?

■ **Bénédicte de Villers**, chargée de recherches et de projets, coordinatrice locale pour la qualité des soins et la sécurité des patients et **Christophe Médart**, infirmier en chef, Centre neuro-psychiatrique St-Martin, Namur (Belgique).

Oser s'engager dans la relation de soins ne va pas de soi. Cela réclame une certaine qualité de présence à définir, comme d'être au clair (ou en essai de l'être) avec le sens de cette présence. Ces questions ne trouvent pas aisément de réponses au sein de protocoles préétablis.

Cependant, la démarche Qualité d'une institution, quand elle ne se nourrit pas d'obsessions comptable et de contrôle, peut soutenir cet engagement soignant. Dès lors, rendre compte de la qualité de présence effective ou attendue, instituer des exigences de sens, de singularité et de créativité au cœur de la dynamique collective, encourager des jugements de beauté sur le travail des collègues, peuvent constituer autant d'éléments de rencontre entre un programme Qualité et un engagement soignant.



DÉBAT AVEC LA SALLE  
ET CLÔTURE

# Les sciences humaines et les pratiques qui s'en inspirent

Sous la direction de **Emmanuel et François Hirsch**

## **TRAITÉ DE BIOÉTHIQUE IV**

**Les nouveaux territoires de la bioéthique**

Intelligence artificielle, génomique, procréatique, neurosciences, « médecine personnalisée », nanotechnologies, robotique, big data, transhumanisme..., de nouveaux territoires s'ouvrent actuellement à la bioéthique. Les mutations et les ruptures précipitées que produisent les sciences et les techniques bouleversent nos repères, nos conceptions et nos représentations.

Comment exercer aujourd'hui nos responsabilités éthiques et politiques ? Bénéficiant de l'expertise de plus

de 60 contributeurs des champs des sciences et des humanités, ce tome IV du *Traité de bioéthique* présente un état des lieux complet, accessible à tous publics, des enjeux actuels de la bioéthique. Complétant le corpus d'analyse et de réflexions constitué depuis le tome I paru en 2010, il apporte une contribution de premier plan à la révision de la loi relative à la bioéthique et aux réflexions qui s'imposent à nous au regard de notre futur.

624 pages, 25 €

Sous la direction de **Emmanuel Hirsch** :

**Traité de bioéthique I**  
Fondements, principes, repères  
768 pages, 25 €

**Traité de bioéthique II**

Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques  
706 pages, 25 €

**Traité de bioéthique III**

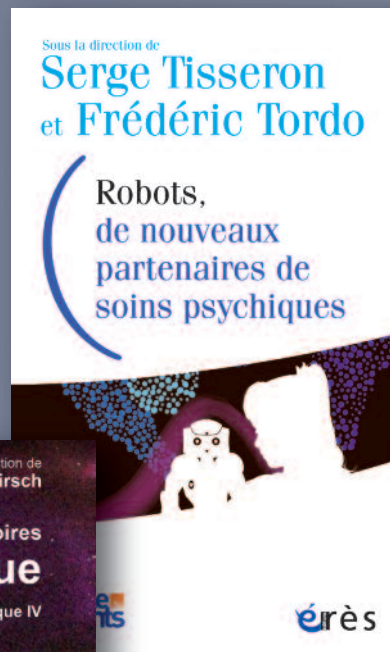
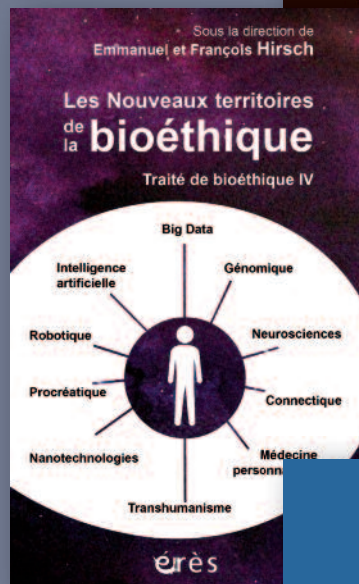
Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes  
680 pages, 25 €

**Valérie Gasne**

## **CLINIQUE DU SEUIL**

Les contours d'une clinique du seuil s'intéressent aux cas de patient(e)s confrontés à des situations limites (échappement thérapeutique, douleurs extrêmes, fin de vie...). Ces cas complexes se situent à l'interface de la notion d'incurabilité en médecine et du surgissement de manifestations pulsionnelles, qui échappent à toute tentative de contrôle ou de maîtrise, malgré les soins ou les traitements entrepris, laissant les professionnels hospitaliers très démunis.

176 pages, 15 €



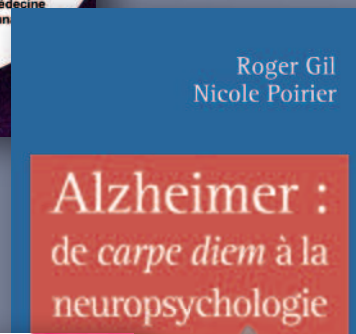
Sous la direction de **Serge Tisseron et Frédéric Tordo**

## **ROBOTS, DE NOUVEUX PARTENAIRES EN SOINS PSYCHIQUES**

Les robots ne se contentent pas de capter et de traiter des informations : ils interagissent avec leurs utilisateurs, et certains sont même capables de parler. Ces caractéristiques sont au cœur de l'intérêt qu'ils suscitent en santé mentale, notamment pour les troubles du spectre autistique et les pathologies liées au vieillissement. Les robots peuvent-ils devenir des auxiliaires

thérapeutiques ? Cet ouvrage fait le point sur les recherches scientifiques actuelles concernant les robots au service des patients, et leurs implications éthiques. Il pose dès aujourd'hui la question : quels robots voulons-nous pour demain ?

208 pages, 12 €



**Roger Gil, Nicole Poirier**

## **ALZHEIMER : DE CARPE DIEM À LA NEURO-PSYCHOLOGIE**

Les soins et l'accompagnement des personnes qui vivent avec une maladie d'Alzheimer nécessitent la synergie d'une approche humaniste et d'une approche médicale neuropsychologique qui, trop souvent, se côtoient en s'ignorant. Pourtant l'approche neuropsychologique permet de mieux comprendre le comportement et le ressenti des personnes malades et la souffrance des proches. Elle peut

ainsi valider l'approche humaniste telle que celle de *carpe diem* pour contribuer à changer le regard sur la maladie, pour prêter attention non à ce que les personnes malades ont perdu mais à leurs capacités restantes, pour remplacer une relation de contrôle par une relation de confiance.

Préface de Michel Billé

272 pages, 14 €

