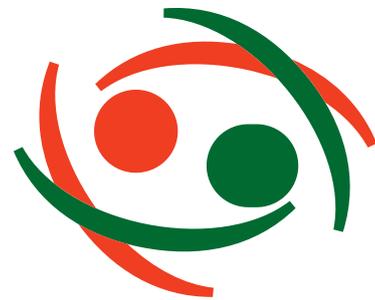


17 octobre 2023

Beffroi de Montrouge
PARIS

P R O G R A M M E



9^{ES} RENCONTRES
SOIGNANTES
EN PSYCHIATRIE

« Je vous écoute... » :
comment recevoir la parole du patient ?

Organisées par
santé mentale
www.santementale.fr



Parcours de soins, projets de vie

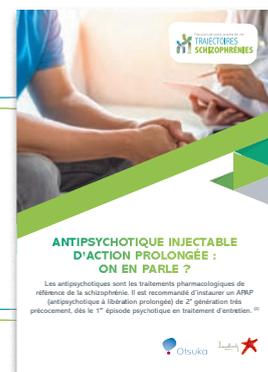
TRAJECTOIRES SCHIZOPHRÉNIES

NOTRE AMBITION,
VOUS AIDER À MIEUX ACCOMPAGNER
LES PATIENTS SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE
DANS **LEUR TRAJECTOIRE DE VIE.**

Accompagner les patients et leurs aidants
dans la **compréhension** de la pathologie



Vous accompagner pour **expliquer** aux patients
l'intérêt des **antipsychotiques à libération
prolongée**, et aussi les **rassurer**.



Retrouvez-nous sur notre stand pour plus d'informations.



« Je vous écoute... » : comment recevoir la parole du patient ?

Peut-on soigner sans prendre le temps d'évoquer avec le patient ce qui le préoccupe, l'angoisse, l'agite, sans se poser avec lui pour découvrir ce qu'il a à nous raconter de son vécu, de son ressenti ? Mais comment faire quand nous sommes pris dans le tourbillon du quotidien, quand les tâches à accomplir, forcément dans l'urgence, prennent le pas sur le soin et nous éloignent d'un patient dont on ne perçoit plus que les troubles du comportement ?

S'il s'agit d'abord de créer les conditions d'une écoute active, sait-on vraiment ce que signifie écouter ? Au-delà des techniques d'entretien, qu'est-ce que cela engage pour ce « je » qui écoute et l'équipe de soin dans laquelle il travaille ? Le soignant, quel qu'il soit, n'est pas un simple récepteur qui valide les propos d'un patient émetteur. Il est percuté, atteint, touché, par les propos qu'il entend.

Comment recevoir cette parole sans timbre, balbutiante, désincarnée, délirante, agressive voire violente ? Comment ne pas se fermer et lui trouver une place en soi ? Comment ne pas être déstabilisé, meurtri surtout quand il s'agit d'un récit troué de fureur et de traumatismes psychiques ? **Que faire de l'innommable ?** Comment (sup)porter celui qui entrouvre la porte de son enfer intime ?

Il ne s'agit pas seulement d'être le destinataire et le réceptacle de cette parole, comme un contenant passif prêt à tout accueillir. Il faut détoxiquer, reformuler, élaborer, trouver un fil, quelque chose d'un sens possible et partageable. **Nul ne peut écouter s'il n'est pas écouté lui-même.** C'est le rôle des collègues, de l'équipe, des réunions cliniques voire de la supervision. Un sujet écoute alors un autre sujet, mais c'est un collectif qui contient la parole du patient afin d'éviter qu'elle ne nous déborde.

7h30 - 9h00 Accueil des participants

9h00 - 10h15

Ce qu'écouter veut dire...

● Les mystères de l'écoute

Brice MARTIN, psychiatre, praticien hospitalier, coordinateur du pôle centre de psychiatrie, Centre hospitalier Drôme Vivarais (Valence), président de la Fédération française de psychiatrie.

● De la parole à l'écoute, de l'écoute à la parole : tenir à une distance intime

Dorothee LEGRAND, psychologue, psychanalyste, chercheuse en philosophie (CNRS-ENS).

10h15 - 10h45 Pause - visite de l'exposition

10h45 - 12h15

L'entretien, un écran pour l'écoute

● L'entretien à l'épreuve du délire

Blaise ROCHAT, pair-aidant en santé mentale, enseignant dans le domaine de la santé.

● Un fil d'Ariane pour l'entretien clinique

Dominique FRIARD, infirmier de secteur psychiatrique, superviseur d'équipes.

● « Donc, si je comprends bien... », la reformulation en question

Philippe AïM, psychiatre, psychothérapeute spécialisé en hypnose et thérapies brèves.

12h15 - 13h00

Remise des Prix Équipes Soignantes en Psychiatrie 2023
Avec le soutien de la Fondation de France

13h00 - 14h00 Pause déjeuner - visite de l'exposition

14h00 - 14h30

Symposium Partenaire

14h30 - 16h00

Quand la parole de l'autre nous saisit

● Écoute et travail émotionnel

Dominique LHUILIER, Pr. de psychologie du travail, Pr. émérite au Centre de recherche sur le travail et le développement, Cnam.

● « J'ai plus d'érection, c'est vos cachetons ! »

Valéry CLOUET, infirmier en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, spécialiste clinique en santé mentale, conseiller en santé sexuelle.

● Face au récit traumatique, comment et où trouver une autre voie ?

Priscille DE THÉ, psychologue clinicienne à Parcours d'exil pour la plateforme Résonances, dispositif de soutien pour les professionnels travaillant pour les demandeurs d'asile, animatrice de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.

16h00 - 16h30 Pause - visite de l'exposition

16h30 - 17h45

« Enfin, on m'écoute ! »

● Pratiquer l'écoute polyphonique de l'Open dialogue

Benoît GODIN, infirmier en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, Unité locale d'intervention de crise et d'évaluation (Ulice), Marseille, *Saphir DESVIGNES*, ingénieure en santé publique, coordinatrice du projet Odamars (Open dialogue à Marseille).

● Des robots à l'écoute... révolution ou involution ?

Stéphane MOUCHABAC, psychiatre, hôpital Saint-Antoine Paris (Département médico universitaire neurosciences, AP-HP 6.0) et à l'ICRIN Psy innovation de l'institut du Cerveau et de la Moelle à Paris. Il codirige la section E-santé de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie afin promouvoir les outils numériques auprès des usagers et les professionnels.

07:30 - 09:00

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

09:00 - 10:15

1 CE QU'ÉCOUTER VEUT DIRE...

Au-delà des évidences, dans les soins, que signifie écouter ? Etymologiquement, écouter, c'est prêter l'oreille, être attentif. Il s'agit d'une démarche volontaire, d'une pratique active. On s'y prépare, physiquement et psychiquement, et on signifie à l'autre qu'on est prêt à accueillir ce qu'il a à nous dire, que sa parole laissera une trace en nous. Concernant le vécu du patient, nous sommes dans un brouillard que seule sa parole peut dissiper. Comment lui indiquer qu'il dispose d'un savoir sur lui-même et son trouble que nous ne possédons pas ? Que se passe-t-il quand une personne en souffrance psychique parle ? S'agit-il pour elle de se faire comprendre, entendre, d'influencer le soignant, de partager ses émotions, de les tenir à distance, de « s'entendre dire » ? L'écoute mobilise différents mécanismes psychologiques chez l'écouter et l'écouté. Comment opère-t-elle ? Que nous apprennent les sciences cognitives ?

Les mystères de l'écoute

■ **Brice MARTIN**, psychiatre, praticien hospitalier, coordinateur du pôle centre de psychiatrie, Centre hospitalier Drôme Vivarais (Valence), président de la Fédération française de psychiatrie.

« L'écoute » des personnes qui nous font l'honneur de venir nous parler de leurs difficultés constitue sans aucun doute un enjeu fondamental de la rencontre en psychiatrie. Pour aborder et questionner prudemment cette dimension puis réfléchir ensemble à ce phénomène si délicat, nous nous appuyerons sur quelques fragments - de rencontre clinique.

- Il y a Jean, qui quitte l'entretien blessé, avec un sentiment de simulacre d'écoute après avoir partagé pour la première fois d'étonnantes idées.

- Il y a François et Jeanne, qui, sous l'effet des « questions naïves » d'un intervenant pourtant attentif, découvrent des choses qu'ils n'avaient jamais entendues l'un de l'autre.

- Il y a Marie auprès de qui l'intervenant éprouve et entend des émotions qu'il a lui-même vécues. Peut-il s'adosser à ses propres expériences pour installer un espace d'écoute réciproque appuyé sur du « semblable » ?

- Il y a François, Nathalie, leur fils Théo, et cet intervenant noyé sous un flot d'informations qu'il a pourtant à cœur d'écouter. Et puis l'effet suscité par la tentative improvisée d'un retour imagé (sous la forme d'un conte énigmatique) qui va tous les mobiliser.

Pour nous accompagner autour de cette réflexion et de ces rencontres, nous nous appuyerons par petites touches sur des auteurs qui nous parlent de l'écoute, du chef d'orchestre Bruno Walter aux psychothérapeutes Guy Ausloos, Momy Elkaim et Marcel Sassolas en passant par quelques écrivains comme Antoine de St Exupéry, Albert Camus et Yasunari Kawabata.

De la parole à l'écoute, de l'écoute à la parole : tenir à une distance intime

■ **Dorothee LEGRAND**, psychologue, psychanalyste, chercheuse en philosophie (CNRS-ENS).

Pourquoi parler ? Comment écouter ? Il est rare qu'une personne qui arrive en soin vienne « pour » parler. Hors de question d'ignorer ses problèmes et ses demandes ! Mais comment y répondre quand il est ici et maintenant impossible de les solutionner ? Comment éviter de donner à cette personne le sentiment d'être méprisée, soumise à l'impuissance des soignants à lui donner une solution ? Comment opère l'écoute ? Comment donne-t-elle lieu à la parole ? Alors que l'on ne se comprend jamais tout à fait, comment la parole et l'écoute franchissent-elles avec légèreté la distance entre l'un et l'autre, distance qui reste pourtant infranchissable ? Nous décrirons un dispositif concret mis en place à partir de ces questions.



DÉBAT AVEC LA SALLE

10:15 - 10:45

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



10:45 - 12:15

2 L'ENTRETIEN, UN ÉCRIN POUR L'ÉCOUTE

Formalisé ou non, l'entretien peut être proposé par différents professionnels. Il suppose toujours un cadre qui sert de repères : contexte, lieu, durée et rythme, interactions croisées entre soignant et soigné, objectif, contenu, grille de lecture. Comment ces différents éléments du cadre viennent-ils retentir sur la qualité des échanges ? Au-delà des techniques mobilisées (reformulation, focalisation, exploration de l'ambivalence, voire dévoilement de soi), le soignant utilise sa propre subjectivité comme instrument de travail en s'appuyant sur les phénomènes de résonance, de transfert, d'empathie et d'intuition. L'écoute implique de consacrer un temps suffisant au patient pour entendre son histoire (anamnèse), ce qu'il ressent (émotions), ce qu'il pense à propos de ce qui lui arrive (cognitions), des relations qu'il établit avec les soignants (alliance thérapeutique, transfert), des ressources dont il dispose pour se soigner. Il ne s'agit pas seulement de recueillir des données mais de cheminer avec lui pour qu'il soit coauteur de cette séquence de soin tout autant que de sa vie.

L'entretien à l'épreuve du délire

■ **Blaise ROCHAT**, pair-aidant en santé mentale, enseignant dans le domaine de la santé.

Une fois mon admission réalisée et mon délire bien identifié par les soignants, ma parole m'a semblé ne plus avoir de poids. Ce que j'exprimais n'avait aucun intérêt pour les professionnels qui censuraient ou ignoraient systématiquement mes propos. Comme je ne parvenais pas à retrouver davantage de « normalité », nous étions enfermés dans une réelle impasse relationnelle. En effet, quand il n'est plus possible de gérer les tensions grâce à l'écoute et la parole, ne reste bien souvent que la contrainte et la contention pour désamorcer les crises, avec les traumatismes que cela peut engendrer. Pour établir des liens significatifs il faut permettre l'expression du délire, ce qui ne signifie pas délirer avec la personne, mais abandonner un peu de rationalité pour entrer dans son monde, reconnaître son vécu et valider ses éprouvés. Dans ce contexte, quelle est la place de l'entretien ? Par ailleurs, l'écoute d'un pair-aidant peut-elle constituer une plus-value pour la relation thérapeutique ?

Un fil d'Ariane pour l'entretien clinique

■ **Dominique FRIARD**, infirmier de secteur psychiatrique, superviseur d'équipes.

Il ne suffit pas d'écouter, de se laisser traverser, stoïquement, par les propos d'un patient, il faut aussi parfois en accuser réception. Au-delà des préconisations techniques, il s'agit de penser, de cheminer ensemble, avec et non pas à la place. Formel ou informel, chaque entretien (ou série d'entretiens) est défini par un cadre (contexte, interactions croisées, lieu, durée et rythme, objectifs, contenu abordé, et grille de lecture) qui sert de repère aux deux interlocuteurs, chacun étant cocréateur de l'entretien. Toute modification d'un de ces éléments de base entraîne des répercussions sur le déroulement de la séance.

« Donc, si je comprends bien... », la reformulation en question

■ **Philippe AiM**, psychiatre, psychothérapeute spécialisé en hypnose et thérapies brèves.



DÉBAT AVEC LA SALLE

L'injonction « Il faut reformuler ! » reste un conseil central (qui a parfois tout d'un poncif...) prodigué à toute personne qui se forme à l'entretien. Mais concrètement pourquoi et comment reformuler ? Ni répétition, ni interprétation, la reformulation est un outil, en apparence simple, pour transmettre le sentiment que l'on est présent et à l'écoute. Il facilite le lien relationnel et contribue à faire émerger le changement, à condition d'y appliquer quelques principes concrets.

12:15 - 13:00

REMISE DES PRIX DES ÉQUIPES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE

1^{er} PRIX : 3 000 € - **Commun café** Hôpitaux de Plaisir (HDJ St-Cyr-l'Ecole).

2^e PRIX : 2 000 € - **Atelier clown « Nez Cs'Air »** CH de Niort (service Gâtine).

3^e PRIX : 1 000 € - **La salle de détente pour « panser » les agirs adolescents**
CH du Gers (HDJ Le repaire).



TROPHÉES 2023

13:00 - 14:00

PAUSE DÉJEUNER

VISITE DE L'EXPOSITION



14:00 - 14:30

QUEL ACCUEIL POUR QUELS SOINS ?■ **Cécile BERGOT**, cadre supérieure de santé, direction de soins, GHU Paris psychiatrie et neurosciences.Symposium partenaire avec le soutien de **Pineapple**

14:30 - 16:00

3 QUAND LA PAROLE DE L'AUTRE NOUS SAISIT

Quelles que soient ses « compétences émotionnelles », le soignant ne peut pas toujours tout entendre ni accueillir tous les vécus. Chaque soignant a ses points aveugles qui peuvent le conduire à déformer les propos, voire le rendre sourd aux émotions (les siennes, celles du patient). Comment recevoir la colère, le délire, les injures, les menaces de mort et supporter la dépression mélancolique ? Comment accueillir les récits de viols, d'incestes, de guerres sans se sentir flétri, meurtri ? Que renvoyer au sujet qui tente de s'en « délester » ? Comment passer d'un récit à un autre, voire même parfois d'une réalité à une autre, dans le déroulé d'une journée de travail ? Comment le cadre interne du soignant est-il remobilisé par l'entretien clinique ? S'il appartient au soignant de mettre en travail ses failles, quelle que soit sa théorie de référence, il ne travaille pas seul. Avant d'écouter, il doit pouvoir être écouté, porté émotionnellement par ses collègues et l'équipe soignante. Différents dispositifs d'analyse des pratiques permettent aux soignants d'élaborer collectivement les émotions qui les traversent, de tisser un fil narratif, pour peu qu'ils soient animés par un professionnel suffisamment présent et distancié.

Écoute et travail émotionnel■ **Dominique LHUILIER**, Pr de psychologie du travail, Pr émérite au Centre de recherche sur le travail et le développement, Cham.

Activité essentielle du travail soignant, l'écoute est risquée. La sensibilité à la souffrance d'autrui relève en effet d'une compréhension empathique, d'une forme de compassion et d'une disponibilité psychique à l'autre. Loin des injonctions à garder une « bonne distance », les résonances émotionnelles et affectives supposent un cadre d'expression et d'échanges professionnellement et institutionnellement reconnu. La solitude face aux patients expose par ailleurs les soignants aux risques d'un travail psychique qui viserait à relever leur seuil de sensibilité aux épreuves émotionnelles liées au soin. Un travail sans affects ? Dans ce contexte, de quelles ressources le professionnel dispose-t-il pour que l'émotion reste au service de l'activité, pour qu'elle ne vienne pas la paralyser ou la dévoyer ? Ces ressources, nécessaires à la régulation des contraintes psychiques de travail, peuvent être déclinées au niveau individuel, social et organisationnel.

« J'ai plus d'érection, c'est vos cachetons ! »■ **Valéry CLOUET**, infirmier en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, spécialiste clinique en santé mentale, conseiller en santé sexuelle.

Les patients suivis en psychiatrie ont un accès à la sexualité moindre que la population générale. Les causes peuvent être multiples, mais les effets secondaires des psychotropes restent au premier plan et sont fréquemment évoqués par le patient pour justifier l'arrêt du traitement. Pour les soignants, cette plainte, difficile à recevoir, fait l'objet de très peu d'évaluation. A partir d'un cas clinique et d'une analyse de la littérature, nous évoquerons cette difficulté à entendre et les accompagnements possibles de la plainte sexuelle des usagers.

recevoir la parole du patient ?

Face au récit traumatique, comment et où trouver une autre voie ?

■ **Priscille DE THE**, psychologue clinicienne à *Parcours d'exil pour la plateforme Résonances, dispositif de soutien pour les professionnels travaillant pour les demandeurs d'asile, animatrice de groupes d'analyse des pratiques professionnelles*.



DÉBAT AVEC LA SALLE

Le récit traumatique... celui qui nous effraie, nous laisse sans voix et comme intérieurement figés, sidérés. Celui dont on aimerait qu'il s'arrête. Celui qui paradoxalement nous fascine aussi, nous happe et nous retient. Et puis il y a la parole traumatique, l'horreur racontée de façon neutre qui laisse un goût étrange. La parole vide d'affects ou qui en est excessivement pleine. Comment entendre cela, comment rester sans sombrer soi-même ? Peut-on passer du saisissement au dessaisissement ? A partir de vignettes cliniques, l'une d'un homme souffrant d'un stress post-traumatique, l'autre d'une professionnelle blessée par un récit d'horreur, nous explorerons ensemble les voies que peuvent être le corps et l'image pour retrouver du souffle, de l'espace, du mouvement.

16:00 - 16:30

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



16:30 - 17:45

4 « ENFIN, ON M'ÉCOUTE ! »

Pour un patient et ses proches il n'y a rien de plus terrible que l'absence de réponse. Répondre ne se limite pas à donner une explication ou une interprétation, il s'agit plutôt de signifier qu'on a intégré ce qui a été dit et parfois d'ouvrir un nouveau point de vue. Parmi différentes approches, l'*Open dialogue* (Dialogue ouvert), met au cœur du processus thérapeutique le dialogue continu, via des « réunions de traitement » entre les soignants, le patient et son réseau social (famille, proches, pairs, enseignants...). Cette « écoute polyphonique » favorise le dialogue entre tous et l'engagement de chacun dans les soins. Quels sont les principes de cette approche de plus en plus utilisée lors des premières crises psychotiques ? Loin de cette écoute contenant, dans un contexte de manque de soignants, un patient pourrait-il développer une relation thérapeutique avec un agent conversationnel de soutien psychologique (robot social, chatbot) ? Différents travaux montrent en effet qu'un chatbot permet à l'utilisateur d'aborder des sujets qu'il n'oserait pas exposer avec une personne réelle en face-à-face (Peters, Jorne et al. (2010). L'écoute « humaine » a-t-elle encore un avenir ?

Pratiquer l'écoute polyphonique de l'*Open dialogue*

■ **Benoit GODIN**, infirmier en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, *Unité locale d'intervention de crise et d'évaluation (Ullice), Marseille* et **Saphir DESVIGNES**, ingénieure en santé publique, *coordinatrice du projet Odamars (Open dialogue à Marseille)*.

L'*Open Dialogue* modifie profondément la pratique en santé mentale en engageant les professionnels dans une approche qui mobilise la réactivité des intervenants et intègre le réseau social de l'usager dans la résolution de la crise. Ce dispositif donne une voix égale à toute les personnels présentes (usager, famille, proches, professionnels de santé...). La prise de décision est ainsi coconstruite avec l'usager et son réseau, en valorisant leurs perspectives et leur expertise. Les soignants sont encouragés à partager leurs propres émotions et leurs pensées, en mettant de côté les interprétations et en se concentrant sur ce qui est exprimé. L'*Open Dialogue* souligne l'importance de ne pas parler de l'usager en son absence et de favoriser son implication dans son propre processus de soins.

Des robots à l'écoute... révolution ou involution ?

■ **Stéphane MOUCHABAC**, psychiatre, *hôpital Saint-Antoine Paris (Département médico universitaire neurosciences, AP-HP 6.0) et à l'ICRIN Psy innovation de l'institut du Cerveau et de la Moelle à Paris. Il codirige la section E-santé de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie afin promouvoir les outils numériques auprès des usagers et les professionnels.*



DÉBAT AVEC LA SALLE

L'intelligence artificielle (IA) et les nouvelles technologies font désormais partie de notre quotidien et si la médecine est au cœur de cette révolution, jusqu'à présent la psychiatrie semblait moins concernée. Les agents conversationnels intelligents peuvent désormais accompagner les psychothérapies, et s'ajuster à une sémiologie captée « en temps réel » par des outils connectés. Mais quelles sont les limites de ces agents et peuvent-ils offrir un soin « équivalent » ? Nous évoluons vers une psychiatrie « augmentée », l'ignorer serait nous condamner et l'accepter sans une solide vision critique aurait des conséquences tout aussi néfastes sur les fondements de la relation médecin-patient.



UNE BIBLIOGRAPHIE PROPOSÉE PAR LE RÉSEAU DOCUMENTAIRE ASCODOCPSY

« Je vous écoute... » : comment recevoir la parole du patient ?



OUVRAGES

- **Aim P.** *Écouter, parler, soigner : guide de communication et de psychothérapie à l'usage des soignants.* Estem ; 2015.
- **Allione C.** *La part du rêve dans les institutions. Régulation, supervision, analyse des pratiques.* Encre marine ; 2010.
- **Artaud J.** *L'écoute : attitudes et techniques : l'écoute dans les relations humaines : parents, enseignants, formateurs, couples, éducateurs, thérapeutes...* Lyon : Chronique sociale ; 2019.
- **Assier de Boisredon d'.** *Écouter, un art de la présence.* Paris : Desclée de Brouwer ; 2011.
- **Bertier-Blancher MS.** *S'écouter pour écouter : SESAM. Méthode à l'écoute du langage non verbal.* Lyon : Chronique sociale ; 2015.
- **Bioy A, Bourgeois F, Negre I.** *Communication soignant-soigné : repères et pratiques.* Paris : Bréal ; 2013.
- **Coutanceau R, Canoui P, Cyrulnik B, et al.** *La parole libératrice. L'esprit des psychothérapies humanistes.* Malakoff : Dunod ; 2019.
- **Desvignes S, Labeyrie E, Lenoir C, et al.** *Open Dialogue. Au cœur de la précarité : « être avec » les émotions ? In : La politique du Logement d'abord en pratique.* Bron : Presses de Rhizome ; 2022, p. 217-222.
- **Freret Odara M.** *Dans la peau d'une interne en psychiatrie.* Toulouse : Erès ; 2023.
- **Friard D.** *Raisonnement clinique en psychiatrie. Un entretien d'accueil infirmier décisif.* Paris : Seli Arlsan ; 2022.
- **Guittet A.** *Chapitre 5 - Écouter.* In : L'entretien. Techniques et pratiques. Paris : Armand Colin ; 2013, p. 81-96.
- **Mikolajczak M, Quoidbach J, Kotsou I, et al.** *Les compétences émotionnelles.* Malakoff : Dunod ; 2020.
- **Morrison J.** *L'entretien clinique. Outils et techniques de diagnostic en santé mentale.* Bruxelles : Mardaga Supérieur ; 2018.
- **Mucchielli R.** *L'entretien de face à face dans la relation d'aide.* Paris : ESF ; 2020. *santé mentale.* Bruxelles : Mardaga Supérieur ; 2018.
- **Phaneuf M.** *La relation soignant-soigné. L'accompagnement thérapeutique.* Québec : Chenelière éducation ; 2016.
- **Pitaud P.** *L'écoute : à la recherche du lien social perdu.* Toulouse : Erès ; 2023.
- **Reboul P.** *Sortir du silence : l'écoute à SOS Amitié.* Lyon : Chronique sociale ; 2016.
- **Revah-Levy A, Verneuil L.** *Docteur, écoutez !* Paris : Albin Michel ; 2016.
- **Rogers C.** *La relation d'aide et la psychothérapie.* Paris : ESF ; 2019.
- **Tisseron S.** *L'emprise insidieuse des machines parlantes.* S.I. Les liens qui libèrent ; 2020.
- **Tisseron S Dir, Tordo F Dir, et al.** *Robots, de nouveaux partenaires de soins psychiques.* Toulouse : Erès ; 2018.
- **Vallejo MC.** *Moments du soin et parole soignante.* In : Une approche philosophique du soin. L'éthique au cœur des petites choses. Toulouse : Erès ; 2014, p. 99-134.
- **Vannesse A.** *Écouter l'autre. Tant de chose à dire.* Lyon : Chronique sociale ; 2016.

ARTICLES DE REVUES

- **Arar D, Bernard RP, Coquerelle C, et al.** *À l'écoute de la folie. Avec un collectif d'infirmiers.* Nouv rev psychosoc 2007 ; (4) : 159-79.
- **Baschy Duquesne B. et al.** *L'écoute [Dossier].* Psychiatries 2008 ; (150) : 11-384.
- **Bokanowski T.** *La dimension de l'écoute psychanalytique dans la pratique psychiatrique.* Rev fr psychanal 2002 ; 66(2) : 491-509.
- **Boukhetiaia L, Simon P.** *Écouter et entendre les usagers.* Aide-soignante 2022 ; (242) : 22-4.
- **Braconnier A.** *L'écoute du "traumatique".* Inf psychiatr 2014 ; 90(6) : 457-9.
- **Brient P.** *Du regard à la parole : la relation soignant-soigné en psychiatrie.* Cah psychol clin 2007 ; (28) : 61-8.
- **Carissan O.** *Accueillir, écouter... soigner ? La Boutique Solidarité, un accueil de jour investi.* Empan 2015 ; (98) : 70-5.
- **Chambon N, Gilliot E, Castillo MC, et al.** *Les visages de l'écoute [Dossier].* Rhizome ; 2021(79) : 2-19.
- **Csillik A, Paillet C.** *L'écoute réflexive: un nouvel usage en psychothérapie, spécificités de l'entretien motivationnel.* J théor comport cogn 2013 ; 23(4) : 181-7.
- **Delamour M, Marcelli D.** *La parole aux urgences : le temps de s'entendre.* Perspectives psy 2010 ; 49(1) : 61-7.
- **Douville O.** *Ce que les réfugiés nous enseignent : hypothèses cliniques.* J psychol 2020 ; (373) : 67-73.
- **Duperret N, Madeira N.** *Quelle parole le musicothérapeute en psychiatrie doit-il faire surgir ? En psychiatrie, le musicothérapeute doit-il absolument faire parler les malades ?* Rev fr musicothér 2019 ; 38(2) : 50-60.
- **Freret Hodara M.** *Écouter, ça s'apprend !* Santé mentale 2023 ; (278) : 52-3.
- **Galichon I, Draperi C.** *Comment et pourquoi accompagner la parole des étudiants en science de la santé ? Pourquoi et comment les initier au travail de l'écoute ?* Éthique & santé 2023 ; 20(2) : 65-7.
- **Gargano A, Garrino L, Sperlinga R.** *Écouter pour comprendre : réflexions pour une relation de soin sensée et sensible.* Perspective soignante 2007 ; (29) : 36-54.
- **Giffard D.** *Redonner à la parole infirmière son sens soignant.* Perspectives psy 2010 ; 49(3) : 241-50.
- **Haliday H.** *La parole et la folie, une affaire purement politique ? Une analyse clinique des difficultés relationnelles en psychiatrie.* Sci soc santé 2023 ; 41(2) : 31-9.
- **Imbert M, Maillard B.** *La contamination par les affects du patient : une source traumatogène pour le soignant.* Soins 2020 ; 65(850) : 15-8.
- **Laüt G.** *De la communication à l'écoute.* Aide-soignante 2013 ; 27(150) : 19-20.
- **Leca H.** *Parole de clinicien. Le détail qui tue : paradoxes de l'écoute clinique en prison.* Carnet psy 2022 ; (251) : 11-3.

- **Legrand D.** *«Je vous écoute». Impact clinique de la rencontre.* Rech psychanal 2013 ; (16) : 127-36.
- **Lolivier I. Coord.** *Supervision, régulation, analyse des pratiques... [Dossier].* Santé mentale 2013 ; (178) : 19-71.
- **Marty L, Martin B.** *Comment comprendre le processus de rétablissement de pathologies psychiatriques sévères ? L'intérêt de « l'analyse de récit ».* Pratiques en santé mentale 2014 ; 60(2) : 47-53.
- **Odier B.** *Les quatre temps de l'entretien psy.* Santé mentale 2017 ; (218) : 54-7.
- **Pommier G, Lacôte Destribats C, Hiltenbrand JP, et al.** *La parole. [Dossier].* Clin lacanienne 2020 ; (32) : 9-174.
- **Rochat B.** *Quand un soignant bascule dans la psychose.* Santé mentale 2022 ; (264) : 16-21.
- **Saetta S, Fillion E, Marques A, et al.** *"Pas de crise, soyez coopérative !" Les conditions de prise en compte de la parole des patients dans une unité psychiatrique.* Sci soc santé 2023 ; 41(2) : 5-29.
- **Siproudhis L, Magnès JP.** *Écoute !!!* Colon Rectum 2011 ; (5) : 1-3.
- **Thizy C.** *L'écoute, un outil précieux aux soignants.* Jalmav 2013 ; (113) : 47-53.

THÈSES OU MÉMOIRES

- **Blondiaux I.** *Pour une éthique de la parole en psychiatrie.* Marne-la-Vallée : Thèse de philosophie ; 2007.
- **Le Coguic AS.** *L'écoute : contribution de l'approche psychanalytique à la pratique clinique de l'écoute dans la relation patient - médecin.* Nantes : Thèse de médecine ; 2013.

SUR INTERNET

- **Jung J, Furtos J.** *Pour une écoute vivante de l'autre.* 5^{ème} journée nationale de l'écoute ; 2014.
- **Nicolleau V, Bureau M.** *L'écoute à deux.* Communication 4^{ème} Colloque Aquitain de soins palliatifs oct. 2013.

À ÉCOUTER - PODCAST

- **Delion P, Guéret C.** *Écouter et soigner : pour une psychiatrie humaine.* 15 février 2023 ; 94 minutes.
- **Guzzo P.** *Open dialogue, une autre approche des troubles mentaux.* Radio Nova ; 2022.
- **Richeux M, Freret Hodara M.** *« Quand je suis avec un patient, je l'écoute pour de vrai ».* France Culture ; 2023.
- **Rochat B.** *Vécu en psychiatrie : de l'écoute aux soins.* Espace de réflexion éthique Grand-Est ; 2019. 60 min.

Recherche coordonnée par : **Carine Herbez** (CH Montfavet) et **Brigitte Cocu** (GH Paul Guiraud) avec la participation de **Sylvie Pariss** (CH Ravenel), **Liliam Mirquez** (ARHM) et **Christelle Remy** (EPSM de l'Agglomération Lilloise).

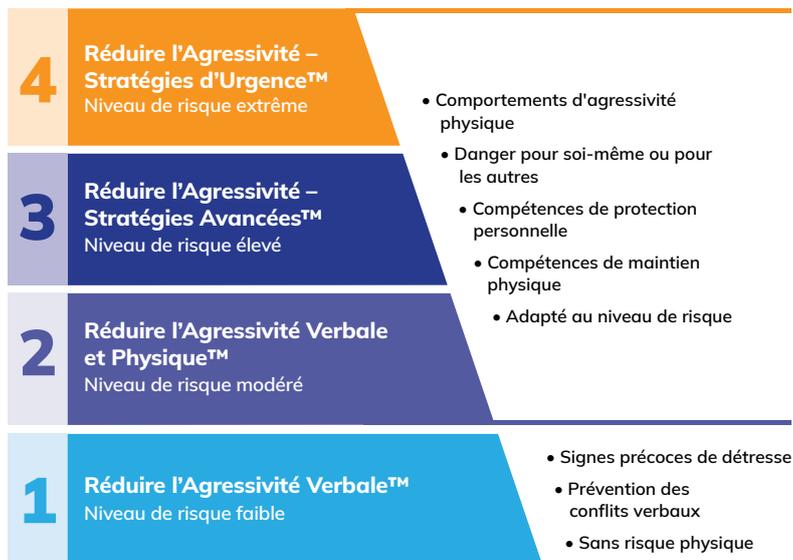


Réduire les situations d'agressivité et de violence

Nos programmes de formation en prévention et gestion de l'agressivité donnent aux professionnels des outils pour :

- Prévenir et anticiper les comportements difficiles ;
- Savoir réagir face à la violence et à l'agressivité ;
- Assurer la protection des usagers comme la sécurité des professionnels ;
- Conserver une posture bienveillante et professionnelle en cas de crise ;
- Aller vers une réduction du recours aux pratiques restrictives.

Une formation pratique, qui s'adapte au niveau de risque rencontré par les professionnels



Découvrez pourquoi **15 millions de professionnels** nous ont déjà fait confiance dans le monde

95 %

de nos clients déclarent avoir amélioré leurs compétences en désamorçage*

2/3

des établissements de santé ont réduit les contentions et isolements de moitié ou plus*

*Sources : études Techvalidate et questionnaires post-formation

Restraint Reduction Network

CPI respecte les recommandations du RRN, le Réseau pour la Réduction des Pratiques Restrictives, fondé au Royaume-Uni en 2012

odpc N° 999Z
Organisme agréé par l'Agence nationale du CPC
Retrouvez toute l'offre du CPC sur www.odpc.fr

Qualiopi
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION

CONTACT :

Email : frcontact@crisisprevention.com

Tél. : 0805 385 347

(numéro vert, appel gratuit depuis la France métropolitaine)

www.crisisprevention.fr

CRISIS PREVENTION INSTITUTE

Prévenir. Protéger. Accompagner.

Les partenaires et exposants des 9^{es} Rencontres Soignantes en Psychiatrie



Centre de formation & de recherche

De l'initiation au perfectionnement

A destination des professionnels de santé et de la relation d'aide

Hypnose orientée soin et thérapie

Thérapie du lien & des Mondes Relationnels (TLMR)

Thérapie narrative

10 Ateliers thématiques

Corps & voix en thérapie ;
Sexothérapie relationnelle ; etc

NOS CHAMPS D'INTERVENTION

PSYCHOTRAUMATISME & RÉSILIENCE
DOULEUR & PSYCHOSOMATIQUE
TROUBLE DE L'ATTACHEMENT // ADDICTION
DYSFONCTIONNEMENTS FAMILIAUX

Catalogue 2023-2024 disponible sur www.mimethys.com

@ contact@mimethys.com

☎ 06 11 01 01 72

📍 Nantes | Paris | La Réunion | Aix-en-Provence

Suivez-nous sur :

