

14 octobre 2024

Cité des Sciences
et de l'Industrie

PARIS

P R O G R A M M E



10^{ES} RENCONTRES
SOIGNANTES
EN PSYCHIATRIE

« On n'a plus le temps ! » :
comment rester disponible à la rencontre ?

Organisées par
santé mentale
www.santementale.fr



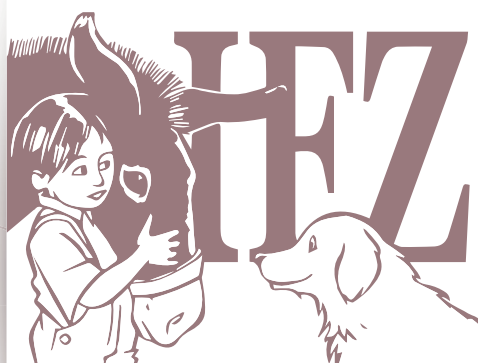
INSTITUT FRANÇAIS DE ZOOTHERAPIE

22 ans déjà que l'Institut Français de Zoothérapie forme en France et à l'étranger, les professionnels du secteur de la santé, du social et de l'enseignement spécialisé au développement et aux pratiques professionnelles de la zoothérapie • médiation par l'animal.

François BEIGER, éthologue, ethnologue, spécialiste de la relation Humain/animal/nature, a introduit en 2003 la zoothérapie/médiation par l'animal en France. Et plus de 45 ans d'expériences sur le terrain dont 25 ans au Canada

Certifié Qualiopi et France compétence, François BEIGER, entouré d'une équipe de professionnelle en santé et en social, a développé plus de 12 formations dans plus d'une vingtaine de secteurs.

Retrouvez toutes nos formations professionnelles sur le site Institut Français de Zoothérapie www.institutfrancaisdezootherapie.com



Institut Français de Zoothérapie

NOUS CONTACTER

info@institutfrancaisdezootherapie.com

www.institutfrancaisdezootherapie.com

Zoopédagogie :

l'animal médiateur dans l'apprentissage scolaire.



Un chien à l'école

L'animal est de plus en plus reconnu comme un médiateur hors pair aux vertus uniques dans la relation pédagogique, et notamment dans ce que l'on appelle la pédagogie active, caractérisée par la participation de l'apprenant à l'élaboration du savoir qu'on cherche à lui transmettre. C'est exactement ce que facilite le recours à l'animal comme partenaire : il stimule l'enfant et l'incite à devenir l'acteur de sa formation, et non le réceptacle passif, et souvent rebelle, de contenus qui lui restent étrangers. Cette méthode, qu'on peut qualifier de zoopédagogie ou de zoothérapie éducative, est mise en oeuvre par l'auteur dans la continuité de son travail auprès notamment des enfants dys, l'inclusion des différences étant le laboratoire par excellence de l'innovation et du progrès. En outre, l'observation du comportement animal par l'enfant est un biais pour l'aider à grandir et accepter la réalité.



« On n'a plus le temps ! » : comment rester disponible à la rencontre ?

Le temps constitue un des socles du cadre thérapeutique. Durée et rythmes permettent de le ponctuer. Que se passe-t-il quand ces repères sont malmenés ? Quels retentissements sur la rencontre ? Épuisés, en apnée, les soignants se plaignent régulièrement de ne plus avoir le temps pour déployer des soins de qualité et aménager une juste distance réflexive. Vite, vite, il faut satisfaire aux tâches administratives qui envahissent le quotidien. Ils manquent ainsi de temps pour se poser avec un patient et évoquer ce qui lui « passe par la tête », pour se réunir entre collègues, confronter les idées, élaborer un projet de soin. Cette compression du temps entraîne aussi un manque à penser, à éprouver et à vivre. **Comment se rendre disponibles pour les sujets souffrant de psychose, perdus dans les fils du temps ou les patients dépressifs, prisonniers d'un temps suspendu ?**

Cette accélération permanente rejoint les exigences d'usagers qui ne savent plus quoi attendre des soignants. Tout, tout de suite. Les thérapies brèves sont encore trop longues. Vite, vite. **Entre urgence et chronicité, comment concilier les déclinaisons temporelles du soin avec celles de l'hôpital entreprise ?** Comment éviter les erreurs quand les soignants sont sans cesse interrompus par des demandes, forcément urgentes ? Faute de temps pour apaiser, contenir, rassurer, écouter, on dépile trop souvent le paravent de l'intolérance à la frustration. L'accélération des rythmes use parfois le soignant au point de le contraindre à utiliser des mesures coercitives.

Au temps qui presse, on peut opposer le temps incompressible de la maladie (du déni à l'acceptation), celui des soins attentifs, des pratiques informelles, des organisations qui favorisent l'accompagnement au rythme du patient. Pourquoi ne pas saisir les opportunités de rencontres et permettre aux patients de nous « enseigner » ? Comment inventer de nouvelles stratégies collectives qui remettent le soin direct au centre de l'activité ? **Comment bricoler, faire événement, tisser de l'exceptionnel et retrouver le plaisir de soigner ?**

7h30 - 9h00 Accueil des participants

9h00 - 10h15

Le soin est affaire de temps !

● Temporalité et troubles psychiatriques

Pierre OSWALD, Directeur du service de psychiatrie, Hôpital universitaire de Bruxelles, Chargé de cours, Université de Mons, Maître de conférences, Université libre de Bruxelles.

● Tensions sur le temps du soin

Yannis CONSTANTINIDES, Agrégé et Docteur en philosophie, Enseignant à l'Espace éthique Ile-de-France et Sorbonne université.

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

10h45 - 12h15

Le poids des contraintes temporelles

● Le mal-être des soignants face à l'accélération du rythme de travail

Agathe MORINIERE, Docteure en sciences de gestion, Maître de conférence EM Lyon.

● L'idéal soignant à l'épreuve du temps : de la blessure à l'épuisement

Charlotte PERRIN-COSTANTINO, Docteure en psychologie clinique, Psychanalyste membre de la SPP, Directrice de la revue *Cliniques - Paroles de praticiens*.

● L'entretien fréquent et de courte durée

Dominique FRIARD, Infirmier et superviseur d'équipes.

12h15 - 13h00

Remise des Prix Équipes Soignantes en Psychiatrie 2024
Avec le soutien de la Fondation de France

13h00 - 13h45 Pause déjeuner - visite de l'exposition

13h45 - 14h30

Symposium Partenaire

À la recherche du sommeil perdu...

Avec le soutien de
idorsia

14h30 - 16h00

Privilégier l'intensité du lien

● Équipes mobiles : hâtez-vous lentement...

Samuel BOULOUDNINE, Psychiatre et psychothérapeute systémique,
Jérôme ALBERTINI, Infirmier et formateur.

● « On n'a pas le temps de le calmer ! » : une équipe de prévention de l'isolement et de la contention

François PYTLAK, Infirmier coordinateur,
Bertrand DEVAUD, Aide-soignant, CH Camille Claudel.

● « Brief is more », les interventions brèves de santé en prévention du suicide

Benoit CHALANCON, Infirmier, MSc, Doctorant, Centre de prévention du suicide, Pôle urgence, CH Le Vinatier.

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

16h30 - 17h45

(Re)prendre le temps du soin

● « Coopération, pratique avancée », le temps de la délégation (l'exemple des urgences du Vinatier)

Brian LEVOIVENEL, Cadre supérieur de santé au Pôle Est, Responsable du déploiement des protocoles de coopération et de l'*Evidence Based Nursing*,
Tamara VERNET, Infirmière en pratique avancée en suicidologie, Pôle urgence, CH Le Vinatier.

● L'intelligence artificielle pour réinvestir la rencontre ?

Stéphane MOUCHABAC, Psychiatre, hôpital Saint-Antoine Paris (Département médico-universitaire neurosciences, AP-HP 6.0), Chercheur à l'ICRIN Psy innovation de l'Institut du cerveau et de la moelle à Paris, Codirecteur de la section E-santé de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie (AFPBN).

07:30 - 09:00

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

09:00 - 10:15

1 LE SOIN EST AFFAIRE DE TEMPS !

Temps « mesurable » des horloges et temps ressenti par chacun s'opposent en permanence. En médecine, le temps reste un « grand maître ». Nosographie, sémiologie, diagnostic et pronostic, rémission et rétablissement sont ainsi soumis aux différentes étapes de la maladie : déclenchement, traitement, guérison, chronicisation, rechutes. Dans les pathologies psychiatriques, la perception du temps fait symptôme, comme le « tout, tout de suite » des sujets borderline ou la temporalité apparemment figée des personnes souffrant de schizophrénie. Le parcours de soin est alors ponctué de moments qui différencient des espaces temps et servent de repères à des patients parfois perdus dans leurs souffrances. Temps souvent contraint des soignants, temps des familles, des patients parfois en demande d'efficacité rapide des traitements, comment faire cohabiter ces différentes temporalités ?

■ Temporalité et troubles psychiatriques

■ **Pierre OSWALD**, Directeur du service de psychiatrie, Hôpital universitaire de Bruxelles, Chargé de cours, Université de Mons, Maître de conférences, Université libre de Bruxelles.

Le temps est une dimension fondamentale de notre existence, à la fois subjective et cognitive, indispensable à la structuration de nos activités et de notre réalité. En psychiatrie, on peut rencontrer une série de dysfonctionnements relatifs à la perception, l'expérience et la gestion du temps qui peuvent affecter profondément la vie quotidienne. Dans les troubles de l'humeur, la perception du temps peut varier de manière significative en fonction de l'état émotionnel, avec le sentiment que le temps ralentit ou s'accélère. Dans les troubles psychotiques, la désorientation temporelle, caractérisée parfois par une confusion du temps historique entre le passé, le présent et le futur, limite la structuration des tâches et l'acquisition de compétences visant l'autonomie. Enfin, l'anticipation et la planification en tant que fonctions exécutives sont souvent perturbées dans les troubles neurodéveloppementaux comme le TDAH. Les personnes atteintes de TDAH ont des difficultés à estimer correctement le temps nécessaire pour accomplir des tâches, conduisant à une mauvaise gestion du temps ou, entre autres déterminants, à de la procrastination. A cet égard, le temps peut être un outil thérapeutique efficace. La structuration des routines quotidiennes assure une certaine forme de stabilité et de contrôle. Quant aux techniques de pleine conscience et de méditation, elles ancrent les personnes dans le présent, réduisant stress et anxiété. Au-delà des approches strictement cliniques et sémiologiques, le temps est du ressort de l'intime. En effet, s'il rend compte de la succession des événements du monde, il est un marqueur essentiel de la manière dont nous éprouvons individuellement les épisodes de nos vies.

■ Tensions sur le temps du soin

■ **Yannis CONSTANTINIDES**, Agrégé et Docteur en philosophie, Enseignant à l'Espace éthique Île-de-France et Sorbonne université.

Le temps est court désormais ». Ce célèbre constat de Saint Paul, débarrassé de son contexte messianique, colle parfaitement à notre époque pressée (d'en finir ?). Par les temps qui courent, chacun de nous se comporte comme s'il était constamment engagé dans un compte à rebours. Ballottés d'une urgence à l'autre, nous n'avons plus le temps d'être ; nous nous contentons alors de les « gérer » au mieux, avec le sentiment amer de ne jamais être réellement présents à ce que nous faisons. On assiste ainsi à une déréalisation et désobjectivation du temps, réduit à une simple ressource comptable. Le soin, par définition lent et patient, ne pouvait qu'en pâtir. Pour retrouver la disponibilité psychique nécessaire à l'acte de soigner, il faut donc commencer par détendre le temps.



DÉBAT AVEC LA SALLE

10:15 - 10:45

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



rester disponible à la rencontre ?

10:45 - 12:15

2 LE POIDS DES CONTRAINTES TEMPORELLES

Le temps est une ressource précieuse ! Qu'il s'agisse d'attendre l'effet d'un traitement médicamenteux, d'accompagner un patient dans sa prise de conscience de la maladie (parfois après plusieurs décompensations...) ou encore de tisser patiemment une relation de qualité, impossible « d'aller plus vite que la musique » intime de chacun. L'accélération des temps et des rythmes bouscule pourtant ce travail d'apprivoisement et de tissage du lien thérapeutique. Epuisement physique et émotionnel, saturation cognitive, stress, hyperactivité et sensation permanente de « manquer de temps » érodent alors la capacité des soignants à observer, analyser et réagir. Dans le même temps, la perte de sens de l'investissement professionnel s'installe et alimente souvent la culpabilité des soignants. Comment les professionnels tentent-ils de faire face et à quel prix ? Les entretiens informels, fragiles havres de paix, peuvent constituer des espaces de respiration à réinvestir.

■ Le mal-être des soignants face à l'accélération du rythme de travail

■ **Agathe MORINIERE**, Docteure en sciences de gestion, Maître de conférence EM Lyon.

Depuis trente ans, on constate une accélération de la prise en charge des patients repérable via la réduction des durées moyennes de séjour. Cette présentation vise à questionner cette course à la productivité dans le domaine des soins et à explorer les implications éthiques pour les professionnels du secteur. En nous appuyant sur la théorie de l'accélération sociale de Hartmut Rosa, nous identifions quatre grandes catégories d'implications éthiques : la flexibilité attendue des directeurs d'hôpitaux face à un futur toujours plus incertain ; l'érosion de l'éthique des soins ; le processus de déshumanisation mécaniste des soignants et les effets néfastes de la rapidité sur le travail émotionnel et le bien-être des soignants.

■ L'idéal soignant à l'épreuve du temps : de la blessure à l'épuisement

■ **Charlotte PERRIN-COSTANTINO**, Docteure en psychologie clinique, Psychanalyste membre de la SPP, Directrice de la revue Cliniques - Paroles de praticiens.

Lorsque les fondements même du cœur de métier, notamment la question du temps au centre des processus de soins, se trouvent entamés par les circonstances, abîmés par l'accélération ambiante, nos idéaux souffrent, la valeur donnée au travail devient « peau de chagrin » et l'épuisement professionnel s'installe. Le travail, ses aléas et/ou son organisation globale, peuvent confisquer ce en quoi il est producteur de valeurs et constitue une voie de sublimation aux sources de notre idéalité. Dans ces contextes difficiles et désenchantés de travail, les institutions de soin doivent parfois recourir à un dispositif tiers pour soutenir l'idéal de travail blessé notamment par cette confiscation « du temps pour soigner », et aider les équipes à reconstruire du sens, de l'utilité et de la valeur à leurs pratiques.

■ L'entretien fréquent et de courte durée

Dominique FRIARD, Infirmier et superviseur d'équipes



DÉBAT AVEC LA SALLE

Les entretiens fréquents et de courte durée qui s'appuient sur le quotidien (lever, distribution du traitement, prise des constantes, toilette, repas...), permettent d'abord de se préoccuper des besoins primaires de la personne, de contenir ses éventuels débordements, d'enrichir le recueil de données, de saisir un fil rouge qui servira de repère, de l'explorer avec la personne, de ponctuer la journée, de faire exister une temporalité psychique qui vaudra pour l'ensemble des séquences. Ces entretiens courts valent par la trace qu'ils laissent (leur impact) et la mobilisation qu'ils suscitent et offrent un réel espace thérapeutique chaque fois que le temps du soin est contraint.

12:15 - 13:00

REMISE DES PRIX DES ÉQUIPES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE



TROPHÉES 2024

1^{er} PRIX : 3 000 € - **Les Z'amis de Nono** EPS Ville-Evrard.

2^e PRIX : 2 000 € - **Maux en musique** EPS Alsace Nord.

3^e PRIX : 1 000 € - **Persona !** Association Rénovation.

13:00 - 13:45

PAUSE DÉJEUNER

VISITE DE L'EXPOSITION



13:45 - 14:30

À LA RECHERCHE DU SOMMEIL PERDU...

- **Isabelle POIROT**, *Psychiatre, Unité de sommeil, psychiatrie adulte du CHU de Lille.*
- **Elise KEMPIAK**, *Infirmière, CMP secteur 59G08, CHU de Lille.*

Symposium partenaire avec le soutien de 

14:30 - 16:00

3 PRIVILÉGIER L'INTENSITÉ DU LIEN

Les soignants doivent accepter de ne pas, toujours, tout maîtriser ni tout faire. C'est dans des espaces laissés vacants que les patients et leurs proches peuvent aussi s'installer et s'approprier leurs soins. Pour tenter d'ajuster ces rythmes et ces attentes, en apparence inconciliables, des équipes de soin choisissent de privilégier l'intensité du lien avec le patient et de différencier l'important de l'essentiel... Certains dispositifs peuvent soutenir cet engagement, s'adapter au rythme de chaque patient et garantir la continuité des soins. Peut-on ainsi « protéger » un patient de la réitération suicidaire en prenant le temps de coconstruire avec lui un outil « sur mesure » ? Peut-on diminuer la coercition grâce à la mise place d'une équipe dédiée au soutien clinique des collègues en difficulté ? Réactivité, rapidité, mobilité, comment les équipes mobiles déploient-elles un « travail de disponibilité » dans l'intervention précoce ?

■ Équipes mobiles : hâtez-vous lentement...

- **Samuel BOULODNINE**, *Psychiatre et psychothérapeute systémique.*
- **Jérôme ALBERTINI**, *Infirmier et formateur.*

La mobilité constitue actuellement le sésame pour tout nouveau projet de soins en santé mentale, suscitant souvent enthousiasme, soutiens et parfois -miracle- financements. Dans ce contexte les équipes mobiles sont-elles une véritable innovation en santé mentale ou seulement une réponse conjoncturelle à des besoins pressants ? Dans quels délais répondre à la demande de soins ? De la réponse immédiate à la visite planifiée, du service ouvert 24h sur 24 ou seulement les jours ouvrables, et de la crise à l'urgence, comment définir la temporalité la plus adaptée ? Vincenzo Di Nicola, professeur en psychiatrie propose dans son manifeste « Slow Thought » (la pensée lente) que la réponse à un environnement qui change constamment n'est pas nécessairement la vitesse. Peut-être, en effet, serait-il contre-productif de vouloir s'adapter à un rythme de plus en plus rapide en travaillant de plus en plus vite. Des vignettes cliniques viendront illustrer pourquoi et comment les équipes mobiles doivent se hâter lentement...

■ « On n'a pas le temps de le calmer ! » : une équipe de prévention de l'isolement et de la contention

- **François PYTLAK**, *Infirmier coordinateur.*
- **Bertrand DEVAUD**, *Aide-soignant, CH Camille Claudel.*

L'équipe de prévention de l'isolement et de la contention (EPIC) se déploie au niveau institutionnel pour soutenir les soignants lors de situations de tension liées à l'hospitalisation sous contrainte, la vie en collectivité, le cadre de soin... Outre des missions de formation et de recherche, elle intervient donc en renfort, si possible dès les prémices de la crise, directement dans les services de soins lorsque les soignants « n'ont pas le temps de calmer un patient agité »... La désescalade d'une crise demande en effet du temps, or c'est justement ce temps qui fait défaut. Par sa position de tiers EPIC suggère une réflexion collective, améliore la coordination des actions et veille aux respects des droits des patients. Ses forces : adaptation et disponibilité.

■ « Brief is more », les interventions brèves de santé en prévention du suicide

■ **Benoit CHALANCON**, Infirmier, MSc, doctorant, Centre de prévention du suicide, Pôle urgence, CH Le Vinatier.

La prévention du suicide connaît ces dernières années des évolutions notables qui participent à construire de nouveaux modèles théoriques de compréhension de l'idée au comportement suicidaire (R. C. O'Connor, 2018). Le concept clés de la transition suicidaire réinterroge les modalités d'actions pour prévenir les comportements suicidaires. Dans ce contexte les interventions brèves de santé (A. Milner, 2016), fort de preuve d'efficacité et d'une implémentation favorable s'imposent comme un outil de premier plan. Prenant appui sur l'approche compréhensive (D.A. Jobes, 2012) et le soutien social (A. Arango, 2016) découvrons ensemble les fondements et l'application pratique des interventions brèves de santé en prévention du suicide.



DÉBAT AVEC LA SALLE

16:00 - 16:30

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



16:30 - 17:45

4 (RE)PRENDRE LE TEMPS DU SOIN

« On n'a pas le temps ! », c'est toujours : « Je n'ai pas de temps pour... vous » ! Pour que la parole du patient soit entendue, qu'elle trouve sa place et fasse « événement » sur le plan clinique, il faut permettre à la personne qui souffre de se raconter et d'élaborer son histoire. Des organisations choisissent ainsi de s'appuyer sur les nouveaux « métiers du soin » (pratique avancée, coopération...) pour accroître l'hospitalité et permettre aux soignants de « passer du temps avec les patients ». D'autres parient sur le déploiement de l'Intelligence artificielle en santé (aide à la décision, automatisation de tâches administratives, guidage des patients à travers les procédures administratives...) pour permettre aux soignants de réinvestir la rencontre... Autant d'espaces de « respiration » qui peuvent redonner au professionnel le plaisir de soigner et de tisser de l'exceptionnel...

■ « Coopération », « pratique avancée », le temps de la délégation (l'exemple des urgences du Vinatier)

■ **Brian LEVOIVENEL**, Cadre supérieur de santé au Pôle Est, Responsable du déploiement des protocoles de coopération et de l'Evidence Based Nursing.

■ **Tamara VERNET**, Infirmière en pratique avancée en suicidologie, Pôle urgence, CH Le Vinatier.

Pour (re)prendre du temps avec les patients, il faut aussi réorganiser les soins, notamment en intégrant les nouveaux professionnels de santé infirmiers. Dans ce contexte, les responsables des urgences psychiatriques du Vinatier, confrontés à la pression de l'activité, aux difficultés d'accès aux soins, de recrutement et de fidélisation des agents, ont choisi de déployer une consultation infirmière autonome via un protocole de coopération afin de mieux répondre à la demande. L'étude d'un cas clinique permettra d'en mesurer les bénéfices. En parallèle, une vingtaine d'infirmier.e.s du Vinatier ont décidé de se donner le temps de s'engager dans une formation d'infirmier.e.s en pratique avancée (IPA). Dernièrement, une infirmière en pratique avancée (IPA) a également rejoint le pôle des urgences sur un poste dédié à la suicidologie. La clinique infirmière peut ainsi se déployer en fonction des attributions et des compétences de chacun. Présentation d'une stratégie institutionnelle audacieuse basée sur la collaboration.

■ L'intelligence artificielle pour réinvestir la rencontre ?

■ **Stéphane MOUCHABAC**, Psychiatre, hôpital Saint-Antoine Paris (Département médico-universitaire neurosciences, AP-HP 6.0), Chercheur à l'ICRIN Psy innovation de l'Institut du cerveau et de la moelle à Paris, Codirecteur de la section E-santé de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie (AFPBN).

Les grandes révolutions technologiques, comme la machine à vapeur et l'électricité, ont transformé notre rapport au temps et à la productivité. En médecine, il s'agit plutôt de potentialiser les soins. L'intelligence artificielle (IA) en santé mentale suit cette logique, non pour remplacer, mais pour « augmenter » les capacités des soignants. En automatisant les tâches répétitives et fastidieuses (gestion des dossiers, administration, analyses de données ou recueil automatisé de symptômes cliniques) l'IA peut libérer du temps pour permettre aux soignants de se concentrer sur l'écoute et la relation thérapeutique, tout en bénéficiant d'aides à la décision clinique basées sur des données vastes et précises.

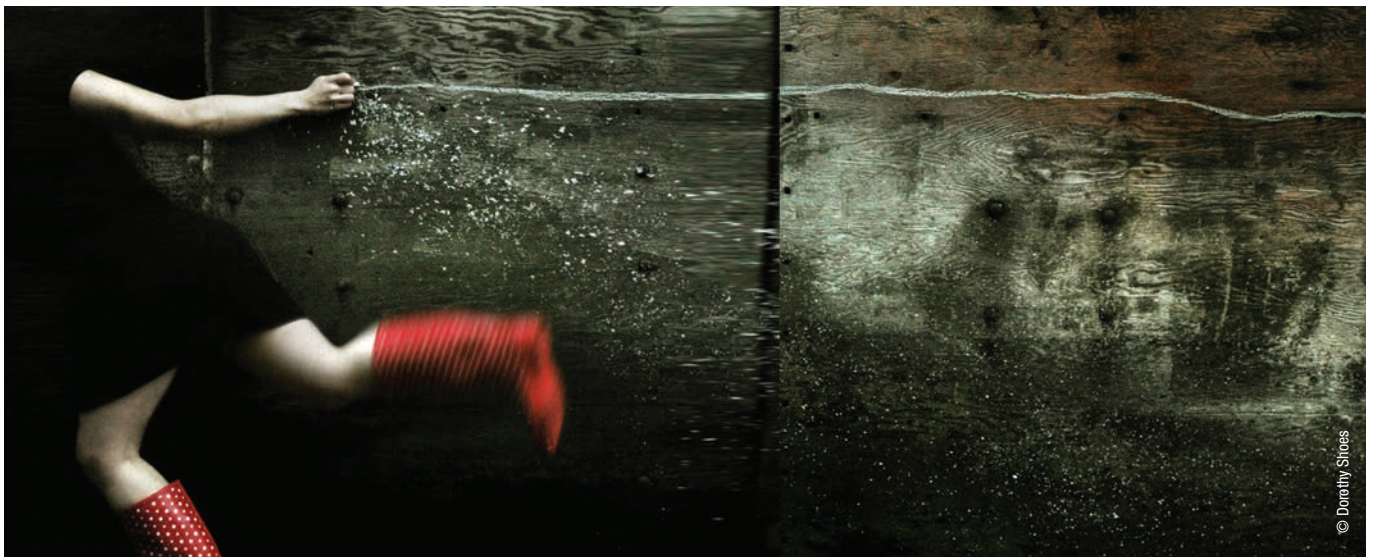


DÉBAT AVEC LA SALLE



UNE BIBLIOGRAPHIE PROPOSÉE PAR LE RÉSEAU DOCUMENTAIRE ASCODOCPsy

« On n'a plus le temps ! » : comment rester disponible à la rencontre ?



© Dorothy Shioes

OUVRAGES

- **Aubert N, Bouilloud JP, Fortier I, et al.** *@ la recherche du temps : Individus hyperconnectés, société accélérée : tensions et transformations.* Toulouse : Erès ; 2018.
- **Barrier J, Georges-Tarragano C, Saccoman B, et al.** *Le temps, une dimension indispensable du soin.* In : Soigner (l')humain. Manifeste pour un juste soin au juste coût. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2015. p. 95-110.
- **Broca A de.** *Soigner aux rythmes du patient. Les temporalités du soin au XXI^e siècle.* Paris : Seli Arslan ; 2016.
- **Costantino C.** *L'institution désenchantée.* Paris : PUF ; 2024.
- **Demailly L.** *Les équipes mobiles en psychiatrie et le travail de disponibilité.* Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2014.
- **Dugnat M, Poinso F, Collomb N.** *Temps et rythmes en périnatalité.* Toulouse : Erès ; 2022.
- **Greis B.** *La temporalité dans le soin.* s.l. : Sipayat ; 2017.
- **Grondin S.** *Le temps psychologique en question.* Paris : Hermann ; 2018.
- **Levinas E.** *Le temps et l'autre.* Paris : PUF ; 2014.
- **Macar F.** *Le temps. Perspectives psychophysologiques.* Bruxelles : Mardaga ; 2022.
- **Quartier F, Chaltiel P, Karavokyros D, et al.** *L'accueil un temps pour soigner.* In : L'entretien. Techniques et pratiques. Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2015.
- **Rosa H, Renault D.** *Accélération: Une critique sociale du temps.* Paris : La Découverte ; 2010.

- **Sager Tinguely C, Weber C, Gross J, et al.** *Précis de chronicité et soins dans la durée.* Rueil-Malmaison : Lamarre ; 2018.
- **Valmier D, Bokobza H, Mornet J.** *Soin et psychose : question de temps.* Colloque des 8 et 9 mai 1998 à Montpellier. Paris : L'Harmattan ; 1999.

ARTICLES DE REVUES

- **Álvarez Jesus I.** *L'impact de l'attente d'une prise en charge pédo-psychiatrique : Sur les patients, leurs proches et le personnel du CMP.* J psychol 2023 ; (404) : 6-13.
- **Barreau P, Svandra P, Verquin Savarieau B, et al.** *Temps, les outils du manager [dossier].* Soins cadres 2016 ; (99 suppl) : 7-20.
- **Barreau P, Martin L, et al.** *La concordance des temps à l'hôpital [dossier].* Soins cadres 2017 ; (101) : 15-51.
- **Beteille L.** *Prendre le risque de la rencontre.* Soins psychiatr 2018 ; (314) : 31-4.
- **Blanc P.** *Le temps du soin comme soin du temps.* Éthique et santé 2023 ; (4) : 218-24.
- **Bourdais J.** *Les temps longs de l'hospitalisation. Enquête ethnographique dans un établissement privé de psychiatrie.* Rev f raff soc 2016 ; (2) : 157-78.
- **Bourdin D.** *Habiter le temps.* Rev fr psychosom 2019 ; (55) : 95-110.
- **Chazot I.** *Temps soignants-temps soignés, une responsabilité pour une rencontre possible.* JAMALV 2020 ; 141(2) : 9-19.
- **Cloës C.** *Chronique de la psychiatrie à l'ère hypermoderne.* J Psychol 2019 ; (370) : 72-8.

- **Delage M.** *Le temps et l'existence. Une approche systémique.* Thér fam 2022 ; 43(3) : 163-83.
- **Dupuy C.** *Les enjeux du temps dans l'éducation thérapeutique.* Rev infirm 2018 ; (242) : 34-6.
- **Feugas V, Azoulay C.** *Temporalité psychique et traitement de l'affect dans un cas de schizophrénie.* Perspectives psy 2022 ; 61(4) : 361-70.
- **Gaubert S.** *Quand le patient devient impatient au service d'accueil des urgences [fiche].* Rev infirm 2019 ; (249) : 49-50.
- **Gervaise S, Cretant M, Pourprix C, et al.** *Les temps des soignants [dossier].* Objectif soins et management 2021 ; (HS juin-juillet) : 3-33.
- **Grillet A.** *Quand le temps s'en mêle... La difficulté des temporalités en EHPAD.* J Psychol 2016 ; (336) : 26-9.
- **Herbinet A, Gajate Vergés T.** *La mise à l'épreuve de la patience thérapeutique.* Thér fam 2018 ; 39(2) : 149-67.
- **James L.** *L'attente, dans la prise en charge des addictions.* Inf psychiatr 2024 ; 100(3) : 169-72.
- **Juliot L, Moquet S.** *Prendre le temps de comprendre pour sortir de l'impasse thérapeutique.* Soins psychiatr 2016 ; (305) : 36-9.
- **Klein E, Milleur Y.** *Déformation, transformation : le temps... [Dossier].* Rev fr psychanal 2018 ; 82(5) : 1634-50.
- **Klein E.** *De la vitesse comme doublure du Temps.* Études. 2004 ; (3) : 341-50.
- **Lecarpentier M.** *Temporalité et existence.* Institutions 2019 ; (63) : 35-50.
- **Lo Monte F, Englebert J.** *Trouble de personnalité borderline et temps vécu.* Evol psychiatr 2018 ; 83(4) : 647-56.
- **Maeker E, Maeker-Poquet B.** *Le temps est-il un obstacle à l'empathie clinique ? Une approche procédurale et systémique de l'empathie en gériatrie et en psychogériatrie.* NPG 2022 ; 128(22) : 82-95.
- **Martin L, Ferrer MH.** *En quoi la digitalisation du travail a changé notre rapport au temps ?* J psychol 2019 ; (367) : 38-42.
- **Meriaux M, Denis J.** *Penser les temporalités à l'accueil des urgences psychiatriques : paroles d'intervenants de la crise.* Pratiques psychologiques 2021 ; 27(4) : 301-17.
- **Michon F, Bonny Y, Pommateau R, et al.** *Le temps dans les soins [dossier].* Soins 2020 ; (851) : 15-58.
- **Mirabel-Sarron C, Chidiac N.** *Créativité, écriture, le sens de la vie, le temps joue-t-il contre nous ?* Ann méd psychol 2015 ; 173(4) : 335-40.
- **Montalembert M De, Tordjman Sylvie, Bonnot O, et al.** *Perception temporelle et schizophrénie : approche phénoménologique et neuropsychologique.* Encéphale 2015 ; 41(HS) : 56-61.
- **Mouchabac S, Bourla A, Geoffroy PA, et al.** *Les applications numériques en santé mentale : état des lieux, enjeux et perspectives.* Ann méd psychol 2023.
- **Naudin J, Degrandi M, Pontier M, et al.** *Comment peut-on être mouvant dans un monde dont la crise est sans fin ? Approche phénoménologique-critique de la mobilité.* Inf psychiatr 2019 ; 95(6) : 379-85.
- **Oswald P.** *L'intolérance à la frustration n'est pas un trouble.* Santé Mentale, 2023 ; (281) : 26-31.
- **Pascal B, Loïc M.** *La concordance des temps à l'hôpital [dossier].* Soins cadres 2017 ; (101) : 15-51.
- **Pelloux AS, Le Run JL, Droit-Volet S, et al.** *Questions de temps [dossier].* Enfances et psy 2024 ; (100) : 11-152.

- **Perrin-Niquet A.** *La temporalité du chemin clinique.* Pratiques en santé mentale 2019 ; 65(2) : 44-51.
- **Pommateau R.** *Les temps du soin comme des confrontations à l'autre.* Soins 2020 ; (851) : 20-3.
- **Rivallan A, Perrin-Niquet A.** *La rencontre soigné-soignant [dossier].* Soins psychiatr 2018 ; (314) : 11-37.
- **Rivasseau Jonveaux T, Batt M, Trognon A.** *Vers une clinique de la temporalité ?* Gériatr psychol neuropsychiatr vieil 2017 ; 15(4) : 425-33.
- **Scicluna E.** *Accéder à la part sensible de l'Être qui nous fait face.* Soins psychiatr 2018 ; (314) : 26-30.
- **Tordjman S.** *Du temps figé du trauma au temps de la mobilisation psychique.* Perspectives psy 2019 ; 58(4) : 287-92.
- **Vergini ND, Linhart D, Boutinet JP, et al.** *Temporalités en conflits [dossier].* Soins cadres 2007 ; (62) : 17-44.
- **Wanquet Thibault P.** *Temporalité et métiers du soin.* Infirmière 2021 ; (9) : 42-4.
- **Witz M, Guilment O, Deroche S.** *Temporalité et visites à domicile chez une patiente psychotique.* Soins psychiatr 2020 ; (327) : 35-8.

THÈSES OU MÉMOIRES

- **Chassagne A.** *La peine et le soin : une enquête sur l'espace et le temps des malades en prison.* Université Bourgogne Franche-Comté : Thèse de sociologie et anthropologie ; 2017.
- **Lamotte M.** *Conscience du temps, sentiment de passage du temps : une approche métacognitive de la perception du temps.* Clermont-Ferrand II : Thèse de psychologie ; 2016.
- **Lebatteux A.** *Le temps au cœur du soin : aider le sujet âgé à pouvoir dire "je" dans son histoire. Réflexion sur les temporalités du sujet âgé et du psychomotricien.* Sorbonne : DE de psychomotricien ; 2023.
- **Matha P.** *Pression temporelle et estimation du temps.* Toulouse 2 : Thèse de psychologie ; 2015.
- **Matha P.** *Pression temporelle et estimation du temps.* Toulouse 2 : Thèse de psychologie ; 201.

COLLOQUE

- **Centre hospitalier Sainte-Anne, et al.** « Prendre le temps ; apprendre le temps ». Actes de la 2^e journée d'étude du jeudi 20 novembre 2014. Paris : Centre hospitalier Sainte-Anne ; 2015.

SUR INTERNET

- **ANAP.** *Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé - Démarche méthodologique.* ANAP ; 2020.
- **Floriat M.** *De l'attente en psychiatrie.* In : Ethique. La vie en question ; 2018.

À ÉCOUTER

- **Laufer L.** *Les temps en analyse.* Paris : France Inter, 2024. 29 mn. Diffusé le 14 janvier 2024.

Recherche coordonnée par : **Carine Herbez** (CH Montfavet), **Katia Escoffier** (CH Charles Perrrens) et **Laura Cecotti** (ASM13) avec la participation de **Florence Eon** (CH Guillaume Régner), **Elsa Derivry** (MGEN La Verrière) et **Sophie Karavokyros** (CH Valvert).

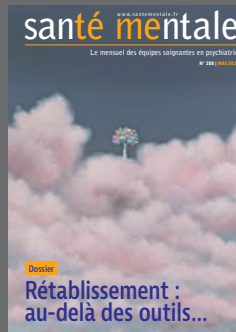


Commandez des numéros Abonnez-vous

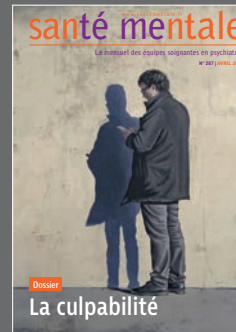
10
numéros
par an



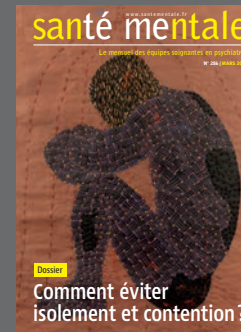
289 – Dynamique des équipes mobiles



288 – Rétablissement : au-delà des outils...



287 – La culpabilité



286 – Comment éviter isolement et contention ?



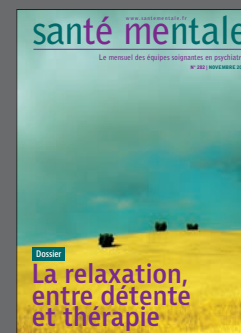
285 – Troubles dans l'attachement



284 – « Je vous écoute... »



283 – Les épreuves du vieillissement



282 – La relaxation, entre détente et thérapie



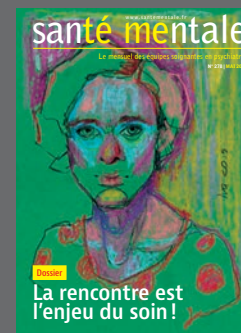
281 – L'intolérance à la frustration



280 – Pourquoi la tendresse ?



279 – Intervention précoce : de quoi parle-t-on ?



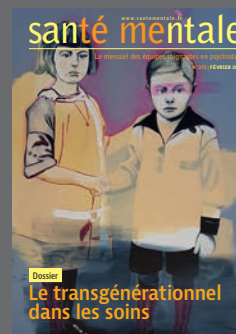
278 – La rencontre est l'enjeu du soin !



277 – Clinique de l'épisode maniaque



276 – Cultiver ses compétences émotionnelles



275 – Le transgénérationnel dans les soins



274 – Agitation : comment s'adresser au corps ?

Rendez-vous sur www.santementale.fr

Les partenaires et exposants des 10^{es} Rencontres Soignantes en Psychiatrie





TOUS LES 2 MOIS

Abilify Maintena® 960_{MG}
(aripiprazole) suspension injectable à libération prolongée



ABILIFY MAINTENA® 960 mg

ABILIFY MAINTENA® 960 mg est indiqué dans le traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés sous aripiprazole ⁽¹⁾

Non remboursable et non agréée aux collectivités en date du 02/02/2024.

Retrouvez les mentions légales sur la base de données publique des médicaments en flashant ce QR code



(1) Résumé des caractéristiques du produit Abilify Maintena® 960 mg

FR-AM2-2400002 - 24/01/60667087/PM/008 - Janvier 2024

