

14 octobre 2025

Cité des Sciences
et de l'Industrie

PARIS

P R O G R A M M E



11^{ES} RENCONTRES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE

« Encore un passage à l'acte ! » :
accueillir, comprendre, (ré)agir

Organisées par
santé mentale
www.santementale.fr



INSTITUT FRANÇAIS DE ZOOTHERAPIE



Institut Français de Zoothérapie

NOUS CONTACTER

info@institutfrancaisdezootherapie.com

www.institutfrancaisdezootherapie.com

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

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.


dunod

« Encore un passage à l'acte ! » : accueillir, comprendre, (ré)agir

En psychiatrie certains actes nous troublent, nous sidèrent et gèlent notre capacité à penser et à réagir surtout lorsqu'ils se répètent au point que nous nous sentons débordés, voire impuissants. Relèvent-ils nécessairement de ce que nous nommons « passages à l'acte » ? La sémiologie abonde d'expressions qui semblent très proches les unes des autres : passage « à » ou « par » l'acte, « recours à l'acte », « *acting-in* » ou « *acting-out* »... Comment les différencier ? Qu'est-ce qui distingue un acte, un comportement, une pulsion et une conduite ?

La clinique de l'agir renvoie à un registre très large qui ne se limite pas à l'expression de la violence envers autrui. Fugues et conduites d'errance, prise de stupéfiants, phlébotomie voire tentatives de suicide, ruptures avec le milieu familial, abandon précoce de la thérapie... peuvent relever de « passages à l'acte » sans impliquer une hostilité directement dirigée contre un tiers. C'est à chaque fois le contexte clinique, l'histoire de la conduite dans un environnement spécifique (famille, école, institution), son inscription dans la dynamique psychique qui peut permettre d'en saisir le sens.

La répétition de ces actes soumet les soignants à rude épreuve. Entre peur et rejet, culpabilité et colère, les contre-attitudes sont parfois inévitables (mesures coercitives systématisées, évitement, indifférence, ironie, refus d'aide...) et nourrissent en miroir d'autres agirs. Comment restaurer un lien sans cesse attaqué ? Au-delà des attitudes défensives, comment prévenir l'usure émotionnelle et l'isolement face à ces situations répétées ? Comment les contenir psychiquement, apprivoiser les émotions qu'ils suscitent en nous, permettre aux patients d'élaborer, pas à pas, à partir de ce qui tend à les déborder ? Quels dispositifs mettre en place ?

7h30 - 9h00 Accueil des participants

9h00 - 10h15

De quoi le passage à l'acte est-il le nom ?

● Lectures du passage à l'acte en psychiatrie

Gérald DESCHIERE, Chef de l'unité de crise et des urgences psychiatriques aux Cliniques universitaires Saint-Luc (Louvain), et professeur à l'Université catholique de Louvain.

● Figures contemporaines du passage à l'acte

Frédéric TORDO, Psychologue clinicien, Docteur en Psychologie clinique, chercheur associé (Université Paris-Cité), responsable fondateur du DU "Cyberpsychologie clinique et psychopathologie contemporaine" (Université Paris-Cité).

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

10h45 - 12h15

Le passage à l'acte : une énigme à décrypter

● Observer le passage à l'acte, entendre la faille, soutenir le sujet

Benjamin VILLENEUVE, Infirmier, candidat PhD, chercheur associé à l'Unité de recherche sur l'histoire du nursing (Université d'Ottawa) et à l'Institut des humanités en médecine (CHUV Lausanne), formateur au Grieps.

● Prévention du passage à l'acte et coercition implicite : le soin sous tension

Fabien AGNERAY, Psychiatre, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, Praticien Hospitalier et Lucie BIGACHE, Cadre de santé - Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), CHU de Lille.

● Les scarifications : une énigme insupportable ?

Adrien CASCARINO, Docteur en psychologie, superviseur d'équipes CH Robert Ballanger, diplômé et enseignant à l'ESSEC.

12h15 - 13h00

Remise des Prix Équipes Soignantes en Psychiatrie 2025

Avec le soutien de l'INFIPP - Formation en santé mentale

13h00 - 14h00

Pause déjeuner - visite de l'exposition

14h00 - 14h30

Symposium partenaire avec le soutien de Pineapple

Passage à l'acte : prendre en compte les facteurs externes de « non escalade », l'exemple de l'unité Epicéa

Jean-Yves COURNUT, Cadre supérieur de santé, Coordinateur des parcours des usagers et Stéphane RIVA, Cadre supérieur de santé de la filière courte durée, unité Epicéa - CH Sainte-Marie (Rodez).

14h30 - 16h00

« Accompagner » le passage à l'acte

● « Fuguer » : passage à l'acte ou respiration thérapeutique ?

Anéila LEFORT, Psychiatre de secteur, Justine LIOTIER, Psychiatre cheffe de service - CH Lagrange, Unité Provence et Solange MISTRAL, Co-présidente du GEM Le Passe Muraille.

● États limites et passage à l'acte suicidaire : les outils de la prévention

Véronique BRAND-ARPON, Infirmière, Docteur en biologie de la santé, Centre de thérapies des troubles de l'humeur et émotionnels/borderline, CHU Montpellier.

● La « formulation de cas » : une boussole pour comprendre les passages à l'acte et revitaliser le lien soignant-soigné

Pierre OSWALD, Psychiatre, Directeur de service et Anthony AREND, Infirmier chef - Hôpital Universitaire de Bruxelles.

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

16h30 - 17h45

« Passer par l'acte » : un élan vers le rétablissement ?

● « Passer par l'acte » de la pair-aidance

Noël THULIN PINAUD-MERLIN, Médiateur de santé-pair (Hôpitaux de Plaisir), consultant en santé mentale (Alfapsy) et Bérénice STAEDEL, Directrice de programmes en charge de la participation et de la professionnalisation des usagers et aidants en santé mentale, Programme national Médiateurs de Santé-Pairs - Démarche OMS QualityRights, CCOMS - EPSM Lille Métropole.

● Directives anticipées : « J'ai eu l'impression d'avoir le choix et de reprendre confiance ! »

Julien GRARD, Anthropologue, Équipe mobile psychiatrie précarité MARSS (Mouvement et action pour le rétablissement sanitaire est social), Assistance publique-Hôpitaux de Marseille et Nicolas ORDENER, éducateur spécialisé, médiateur en santé.

07:30 - 09:00

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

09:00 - 10:15

1 DE QUOI LE PASSAGE À L'ACTE EST-IL LE NOM ?

Aujourd'hui, le terme « passage à l'acte » envahit l'espace public où il signifie bien souvent « passer à l'action ». Dans la clinique psychiatrique, ce comportement traduit une rupture momentanée dans la continuité psychique du sujet, qui entraîne un acte impulsif, transgressif, parfois auto ou hétéro-agressif. Il suscite incompréhension, peur, colère voire de la contre-violence alors qu'il n'implique pas forcément d'attaque directe contre autrui. Dans ce contexte, les représentations des soignants conditionnent leur compréhension de ces agirs et donc la réponse clinique. Que nous apprend la sémiologie sur ces actes déroutants qui nous troublent ? Comment les catégoriser et les analyser ? Quels en sont les enjeux psychopathologiques ? Qu'est-ce qui en détermine la forme : le contexte institutionnel, la pathologie, l'élément déclenchant, la tolérance de l'entourage ?

Lectures du passage à l'acte en psychiatrie

■ **Gérald DESCHIETÈRE**, Chef de l'unité de crise et des urgences psychiatriques aux Cliniques universitaires Saint-Luc (Louvain), et professeur à l'Université catholique de Louvain.

Devant l'exigence de compréhension de tout passage à l'acte, nous interrogerons à partir de quel moment nous usons de ce terme. Rappelons qu'il peut être plurivoque et trouver sa source à plusieurs niveaux : il peut être lié à une dysrégulation émotionnelle, à une perturbation de l'humeur, à un trouble de la personnalité, à une anomalie de perception de la réalité ou à une autre problématique médicale. Son analyse doit aussi permettre de soutenir quelques principes cliniques à la fois simples et exigeants : il faut affirmer que le sens d'un passage à l'acte ne se donne pas toujours dans l'après-coup immédiat, que son interprétation peut n'être que partielle et hypothétique, que le contexte de survenue doit être convoqué afin d'élargir son champ de compréhension et qu'il peut parfois englober le soigné et le soignant dans une dynamique douloureuse. Il s'agit donc de défendre une heuristique de la lecture d'un passage à l'acte en psychiatrie.

Figures contemporaines du passage à l'acte

■ **Frédéric TORDO**, Psychologue clinicien, Docteur en Psychologie clinique, chercheur associé (Université Paris-Cité), responsable fondateur du DU "Cyberpsychologie clinique et psychopathologie contemporaine" (Université Paris-Cité).

Nous nous intéresserons aux formes contemporaines du passage à l'acte, envisagées comme des agirs dissociatifs. Ces passages à l'acte ne traduisent pas tant une volonté de communiquer une détresse qu'ils n'expriment, silencieusement, un vide intérieur, une désaffectation profonde et un effacement du lien à soi comme aux autres. Confronté à des environnements psychiquement indisponibles, le sujet se coupe de lui-même pour survivre, adoptant des conduites sans conflictualité apparente (scrolling hypnotique, pratiques de shifting (se transporter dans une autre réalité juste par la force de la pensée), replis numériques...). Ces formes d'agir témoignent d'une dissociation devenue structurelle, symptôme d'une rupture anthropologique majeure.



DÉBAT AVEC LA SALLE

10:15 - 10:45

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



10:45 - 12:15

2 LE PASSAGE À L'ACTE : UNE ÉNIGME À DÉCRYPTER

Le passage à l'acte recouvre un registre très large de conduites et de manifestations qui mettent en jeu des dimensions corporelles et sensori-motrices. Il s'inscrit souvent dans un contexte plus large et peut être considéré comme une réponse désespérée à l'angoisse, une défense contre l'effondrement. Qu'est-ce qui pousse à l'acte ? Qu'est-ce qui est mis en acte ? Comment se faire le destinataire d'un message

en quête d'adresse ? C'est à chaque fois le contexte clinique, l'histoire de la conduite dans un environnement spécifique, son inscription dans une dynamique psychique qui peut permettre de construire avec le sujet, le sens de l'acte. Si l'équipe soignante doit à chaque fois, d'une manière singulière, contenir ces agirs pour les traiter, elle doit également, en même temps, créer les conditions pour en explorer la dynamique et la restituer au sujet.

■ Observer le passage à l'acte, entendre la faille, soutenir le sujet

■ **Benjamin VILLENEUVE**, Infirmier, candidat PhD, chercheur associé à l'Unité de recherche sur l'histoire du nursing (Université d'Ottawa) et à l'Institut des humanités en médecine (CHUV Lausanne), formateur au Grieps.

Cette communication propose d'explorer les enjeux cliniques de l'observation dans les situations de passage à l'acte. Souvent vécus comme des ruptures, ces agirs corporels et sensoriels s'inscrivent pourtant dans une dynamique psychique plus large. À partir d'un cas clinique fil rouge, nous verrons comment l'observation structurée et relationnelle, à la fois objective et subjective, peut aider à éclairer la fonction de l'acte et, parfois, à limiter sa répétition. Loin d'une simple évaluation comportementale, il s'agira de comprendre ce qui se joue dans la scène relationnelle et d'identifier ce qui, en nous, entrave ou déforme notre capacité à observer. En interrogeant nos filtres perceptifs et nos réactions contre-transférentielles, cette intervention vise à renforcer notre position de destinataire : celle d'un soignant capable de contenir l'agir, d'en accueillir le message et de le restituer au sujet dans un espace de pensée partagé.

■ Prévention du passage à l'acte et coercition implicite : le soin sous tension

■ **Fabien AGNERAY**, Psychiatre, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, Praticien Hospitalier.

■ **Lucie BIGACHE**, Cadre de santé

CHU Lille, Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA).

Intégrer la perspective du passage à l'acte dans le soin exige un cadre thérapeutique flexible capable d'absorber l'imprévu. L'insécurité inévitablement générée par cette réalité clinique doit être analysée à plusieurs niveaux : individuelle et institutionnelle. Les aspects sécuritaires qui en découlent (isolement préventif, traitement sédatif préventif, accès limité à certaines médiations...) interrogent souvent leur pertinence thérapeutique, voire entrent en contradiction avec le soin. Composer avec ces effets contradictoires implique d'analyser cette insécurité, de repenser le cadre comme un contenant dynamique, et d'intégrer la fonction du passage à l'acte dans la psychopathologie individuelle. Il est donc crucial d'évaluer la pertinence des dispositifs de sécurité et de soutenir les équipes pour transformer ces défis en opportunités d'approfondissement clinique.

■ Les scarifications : une énigme insupportable ?

■ **Adrien CASCARINO**, Docteur en psychologie, superviseur d'équipes CH Robert Ballanger, diplômé et enseignant à l'ESSEC.

Une mère s'effondre en pleurs « anéantie » par les scarifications de sa fille. Une psychiatre ressent les entailles de ses patients comme une blessure « dans sa propre chair », un infirmier recoud des plaies de scarifications sans anesthésie pour dissuader une adolescente de recommencer... Face à ceux qui se coupent régulièrement et volontairement la peau, les soignants oscillent souvent entre impuissance, culpabilité et colère. Comment comprendre ces pratiques et leur répétition ? Pourquoi nous semblent-elles souvent insupportables ? Comment notre ressenti en tant que soignant et la remise en cause de notre capacité protectrice influencent nos interprétations ? Entre banalisation des coupures, pratique punitive et volonté de réparation à tout prix, les réactions provoquées par les scarifications excèdent une lecture strictement intrapsychique du fonctionnement adolescent. Décrypter l'énigme des scarifications nécessite de comprendre ce qui se joue, consciemment et inconsciemment, sur la scène intersubjective que les scarifications instituent, en mettant au jour les enjeux psychiques de cette rencontre entre l'adolescent et l'adulte.



DÉBAT AVEC LA SALLE

12:15 - 13:00

REMISE DES PRIX DES ÉQUIPES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE



TROPHÉES 2025

1^{er} PRIX : 3 000 € - **LES MOTS INVISIBLES** (CATTP Les Salorges) CHU Nantes.

2^e PRIX : 2 000 € - **RELAX BOX** (Unité Saint-Exupéry) CH Erstein.

3^e PRIX : 1 000 € - **TOP CHAUFFE !** (Réhabilitation ambulatoire) Centre Psychothérapeutique Nancy.

Avec le soutien de l'INFIPP

INFIPP formation en
santé mentale

13:00 - 14:00

PAUSE DÉJEUNER

VISITE DE L'EXPOSITION



14:00 - 14:30

PASSAGE À L'ACTE : PRENDRE EN COMPTE LES FACTEURS EXTERNES DE « NON ESCALADE », L'EXEMPLE DE L'UNITÉ EPICÉA

- **Jean-Yves COURNUT**, Cadre supérieur de santé, Coordinateur des parcours des usagers, CH Sainte-Marie (Rodez).
- **Stéphane RIVA**, Cadre supérieur de santé de la filière courte durée, unité Epicéa, CH Sainte-Marie (Rodez).

Symposium partenaire avec le soutien de **Pineapple**

14:30 - 16:00

3 « ACCOMPAGNER » LE PASSAGE À L'ACTE

L'acte, lorsqu'il apparaît sous une forme violente et destructrice, crée un sentiment d'urgence et nécessite une réponse rapide pour protéger le sujet et son environnement. Les comportements décrits comme « perturbateurs », « dérangeants », « problématiques », surtout lorsqu'ils se répètent, usent et mettent à mal l'équipe soignante qui peut se sentir provoquée, manipulée. Les réactions des soignants peuvent alors prendre différentes formes : un durcissement des règles qui vise à éradiquer le comportement, des « représailles », le désinvestissement voire l'effondrement collectif, le clivage ou encore un relâchement du cadre de soin allant jusqu'à l'effacement de toute distance. Les contre-attitudes prennent dans ce cas le pas sur le désir de comprendre. Il devient alors difficile de prendre du recul et de différer la réponse pour tenter de lui donner du sens. Comment ne pas aggraver ces passages à l'acte et éviter qu'ils s'installent et se répètent ? Avec quels outils renouer le lien et résister à la destructivité ? Quelle place pour l'analyse des pratiques ?

■ « Fuguer » : passage à l'acte ou respiration thérapeutique ?

- **Anéïla LEFORT**, Psychiatre de secteur - CH Lagne, Unité Provence.
- **Justine LIOTIER**, Psychiatre cheffe de service - CH Lagne, Unité Provence.
- **Solange MISTRAL**, Co-présidente du GEM Le Passe Muraille (Gap).

À partir de l'histoire d'une fugue de l'hôpital, qu'elle qualifie « d'élaborée », Solange, usagère de la psychiatrie, mettra en récit cet événement, que les soignants nomment habituellement passage à l'acte. Elle préfère pour sa part évoquer un « passage ». Dans ce contexte, comment envisager que certains de ces mouvements psychiques puissent être des moments thérapeutiques féconds ? A l'unité Provence du CH Lagne, l'équipe soignante a fait le pari de penser un dispositif de soins qui permet de faire de la fugue, non un passage à l'acte, mais un événement inscrit dans la trajectoire de soins du patient. Mais comment articuler cette posture avec les obligations administratives tout en gardant l'initiative d'un soin singulier pour permettre de faire d'un acte « un passage dans le soin » ?

■ États limites et passage à l'acte suicidaire : les outils de la prévention

- **Véronique BRAND-ARPON**, Infirmière, Docteur en biologie de la santé, Centre de thérapies des troubles de l'humeur et émotionnels/borderline, CHU Montpellier.

L'enjeu de cette présentation est de proposer aux soignants un protocole précis de gestion de crise, en plusieurs étapes, pour des personnes à risque de « passages à l'acte impulsifs ». A travers un cas concret, nous verrons comment il est possible de prendre en soin quelqu'un « en détresse » ou « en crise » grâce à l'utilisation d'outils dits de « tolérance à la détresse » issus de la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD). Il s'agit de définir un état de crise, d'évaluer le niveau de tension émotionnel, de constituer une trousse personnalisée d'outils de tolérance à la détresse et de mettre en place un plan de prévention du passage à l'acte suicidaire. Développer des compétences de tolérance à la détresse revient ainsi pour le patient à apprendre à gonfler son gilet de sauvetage en attendant d'apprendre à naviguer quelle que soit la météo...

■ La « formulation de cas » : une boussole pour comprendre les passages à l'acte et revitaliser le lien soignant-soigné

■ **Pierre OSWALD**, Psychiatre, Directeur de service.

■ **Anthony AREND**, Infirmier chef.
Hôpital Universitaire de Bruxelles.

La formulation de cas clinique, approche narrative et multicouche, contextualise les passages à l'acte dans une perspective biopsychosociale. Elle intègre plusieurs dimensions du fonctionnement du patient : biographiques, contextuelles, psychologiques et biologiques pour élaborer une hypothèse cohérente sur la signification des actes. À travers un cas clinique d'automutilation en unité psychiatrique, nous montrerons comment ce dispositif, permet de décoder le sens de l'acte et d'orienter des interventions thérapeutiques comme un ajustement du cadre ou une médiation relationnelle. La formulation de cas offre une compréhension clinique structurée du patient, réduisant les contre-attitudes (rejet, coercition) et renforçant la cohésion d'équipe pour préserver le lien soignant-soigné face à des comportements défiants.



DÉBAT AVEC LA SALLE

16:00 - 16:30

PAUSE

VISITE DE L'EXPOSITION



16:30 - 17:45

4 « PASSER PAR L'ACTE » : UN ÉLAN VERS LE RÉTABLISSEMENT ?

Le passage à l'acte n'est pas toujours un acte impulsif et irrationnel. Il est aussi le produit d'une énergie vitale qui peut se transformer en élan de pensée et de création, de réflexion et d'invention lorsqu'il est accompagné et travaillé. Pour les usagers de la psychiatrie, il ouvre alors un chemin vers un rétablissement et s'inscrit comme une modalité de relation au monde (et aux autres), et en premier lieu à des soignants capables de comprendre, de résister aux attaques et de s'impliquer sans contre-agir. Forts de leur traversée de la maladie, les pairs-aidants montrent ainsi que l'art de « passer par l'acte » est aussi celui des commencements, que c'est tout à la fois se jeter à l'eau, traverser, bifurquer, franchir, transgresser, passer les gués, passer outre, se relier à soi et aux autres...

■ « Passer par l'acte » de la pair-aidance

■ **Noël THULIN PINAUD-MERLIN**, Médiateur de santé-pair (Hôpitaux de Plaisir), consultant en santé mentale (Alfapsy).

■ **Bérénice STAEDEL**, Directrice de programmes en charge de la participation et de la professionnalisation des usagers et aidants en santé mentale, Programme national Médiateurs de Santé-Pairs – Démarche OMS QualityRights, Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) - EPSM Lille Métropole.

L'efficacité des programmes intégrant des pairs formés et rémunérés sur la symptomatologie clinique, la qualité de vie et le rétablissement des sujets souffrant de trouble bipolaire ou du spectre de la schizophrénie est complexe à évaluer. Les retours d'expérience des pair-aidants permettent néanmoins d'identifier que leurs interventions peuvent aider les usagers qu'ils accompagnent à des prises de conscience et à envisager des étapes, voire des changements. Cette intervention en binôme tente de donner à voir les mises en mouvement que le partage de savoirs expérientiels peut entraîner.

■ Directives anticipées : « J'ai eu l'impression d'avoir le choix et de reprendre confiance ! »

■ **Julien GRARD**, Anthropologue, Équipe mobile psychiatrie précarité MARSS (Mouvement et action pour le rétablissement sanitaire est social), Assistance publique-Hôpitaux de Marseille.

■ **Nicolas ORDENER**, Educateur spécialisé, Médiateur en santé.

Nous montrerons comment l'accompagnement à la rédaction des directives anticipées, pensées pour faciliter la gestion des crises, constitue un acte singulier dans l'existence de la personne. Un acte grâce auquel s'ouvrent de nouvelles perspectives, se crée un espace des possibles qui ouvre sur des passages vers l'acte, un passage à l'action. Nous déploierons à travers nos expériences respectives ce qui se joue dans cet acte singulier de la vie de la personne. Quels sont les ingrédients de cette reprise du pouvoir d'agir ? Comment vont-ils modifier de façon décisive la manière dont la personne se perçoit et se positionne comme sujet, mais aussi son rapport à soi, aux autres et au monde ? Articulant exemples de terrain et éléments théoriques, notamment autour de la question de la reconnaissance, cette intervention à deux voix propose d'examiner, du point de vue des personnes concernées, ce qui se joue dans cet espace symbolique à l'intersection du droit et du soin.



DÉBAT AVEC LA SALLE



UNE BIBLIOGRAPHIE PROPOSÉE PAR LE RÉSEAU DOCUMENTAIRE ASCODOCPSY

« Encore un passage à l'acte ! » : accueillir, comprendre, (ré)agir



© Dorothy Stroas

OUVRAGES

- **Allouch J.** *Nouvelles remarques sur le passage à l'acte*. EPEL ; 2019.
- **Brès R.** *Les passages à l'acte*. In : *Fragments d'adolescence*. Champ social ; 2015. p. 147-152.
- **Carillo C.** *Une patiente avec risque de passage à l'acte : elle frappe une infirmière*. In : *Etre un soignant heureux*. Elsevier Masson ; 2015. p. 69-81.
- **Cascarino A.** *Scarifications : L'adolescent, les parents et les soignants face à l'insupportable*. Erès ; 2024.
- **Czermak M.** *Passage à l'acte et acting out : "faudra-t-il que je me coupe l'oreille pour que vous me prêtiez la vôtre ?"*. Erès ; 2019.
- **Freymann JR.** *L'acte*. Erès ; 2025.
- **Marcelli D, Braconnier A, Tandonnet L.** *Chapitre 20. Problème de l'agir et du passage à l'acte*. In : *Adolescence et psychopathologie*. Elsevier Masson ; 2024. p. 449-478.
- **Moras L.** *La problématique violente en psychiatrie : le risque d'une gestion sans conflit*. In : *Sassolas M. Conflits et conflictualité dans le soin psychique*. Erès ; 2008. p. 167-176.
- **Rodet C, Cyrulnik B.** *Passage à l'acte : traumatisme, résilience et effets transgénérationnels*. Chronique sociale ; 2014.
- **Zenoni A. (2009).** *Le passage à l'acte nous concerne*. In : *L'autre pratique clinique : Psychanalyse et institution thérapeutique*. Erès ; 2009. p. 298-308.

ARTICLES DE REVUES

- **Alby VJ, Guérin AC, Kerbin T.** *Passage à l'acte suicidaire des mères en période de post-partum*. *Ann méd psychol* 2024 ; 182(6). 573-8.
- **Attard C, Pedinielli JL.** *Clinique institutionnelle : les figures de l'agir*. *Dialogue* 2021 ; (232) : 147-63.
- **Azoulay M, Obadia S, Raymond S.** *Le passage à l'acte homicidaire inaugural : mythe ou réalité clinique ?* *Evol psychiatr* 2020 ; 85(2) : 179-92.
- **Bogard M, Bouchard JP.** *La relaxation pour désamorcer les passages à l'acte chez les schizophrènes dangereux*. *Soins psychiatrie* 2015 ; (296) : 28-31.
- **Bouchard JP.** *Prévenir les passages à l'acte dangereux psychotiques*. *Soins psychiatrie* 2014 ; (296) : 22-7.
- **Bouhy V, Mathy F.** *Évaluation clinique et prévention du passage à l'acte suicidaire chez un(e) adolescent(e) en souffrance psychique*. *Rev méd Liège* 2023 ; 78(11) : 654-8.
- **Boussion R.** *Du passage à l'acte au passage par l'acte, le soin dans un hébergement thérapeutique pour adolescent*. *Enfances & Psy* 2014 ; (61) : 49-59.
- **Brulin-Solignac D.** *L'éducation thérapeutique de patients souffrant de schizophrénie ayant commis ou pouvant commettre un ou des passage(s) à l'acte dangereux*. *Ann méd psychol* 2019 ; 177(9) : 954-9.
- **Camps FD.** *Le passage à l'acte violent chez les schizophrènes : carence ou excès de projection ?* *Psychol clin project* 2019 ; 25(1) : 65-91.
- **Chagnon JY.** *Le recours à l'acte (version Balier) : un processus sans sujet régi par l'identification projective à l'agresseur*. *Perspectives Psy* 2024 ; 63(3-4) : 209-15.

- **Corcos M, Shadili G.** *Les fonctions du passage à l'acte chez les adolescents limites.* Perspectives Psy 2024 ; 63(3-4) : 240-7.
- **Costantino C, Belamich G.** *Passages à l'acte en institution pédopsychiatrique : De la rivalité fratricide à la rivalité fraternelle.* Cliniques. 2015 ; 9(1) : 166-86.
- **Coulanges M, Da Silva S, Vavassori D, et al.** *Clinique de l'agir violent chez un sujet psychotique : le cas de M. T.* Rev Qué psychol 2018 ; 39(3) : 199-220.
- **Couture J, Chaperot C.** *Le cadre soignant dans la clinique du passage à l'acte.* Inf psychiatr 2006 ; 82(2) : 127-32.
- **Danis A.** *Passage à l'acte et acting-out, des positions subjectives.* Santé mentale 2016 ; (205) : 12.
- **Desmurget S, Helszajn D, Stavraetou K, et al.** *Répétition, passage à l'acte et clinique du point d'ancrage dans des services d'urgences psychiatriques.* Cah psychol clin 2016 ; 46(1) : 191-203.
- **Dobrin R, Praud N, Huynh AC, et al.** *Passages à l'acte violent de sujets atteints de schizophrénie : un guide des facteurs de risques et de leurs évaluations.* Rev méd légale 2020 ; 11(1) : 1-10.
- **Fari P, Miller JA, Gutermann-Jacquet D, et al.** *Passage à l'acte [Dossier].* Cause désir 2024 ; (116) : 10-138.
- **Garnier É, Brun A.** *Le crime commis sous l'influence d'hallucinations.* Evol psychiatr 2016 ; 81(4) : 789-802.
- **Germani S.** *Les rouages du passage à l'acte dans les quatre structures psychiques.* Soins psychiatrie 2020 ; (329) : 37-44.
- **Germani S.** *Le recours à l'acte chez le sujet borderline.* Santé mentale 2020 ; (248) : 12-6.
- **Gross M.** *Passer à l'acte ou agir son corps ? : le passage à l'acte à l'adolescence, une possible expérimentation corporelle.* Carnet psy 2013 ; (171) : 40-5.
- **Guerin A.** *Auto- et hétéro-agressivité dans les recours à l'acte.* Adolescence 2018 ; 36(1) : 159-69.
- **Houssier F.** *Recours à l'acte et masochisme à l'adolescence.* Perspectives Psy 2024 ; 63(3-4) : 216-21.
- **Jeammet P.** *Le passage à l'acte.* Cliniques 2015 ; (10) : 72-81.
- **Lacadée P.** *Le passage à l'acte chez les adolescents.* Cause Freud 2007 ; 65(1) : 219-26.
- **Lauru D.** *Penser avant le passage à l'acte ?* Connexions 2017 ; (107) : 155-68.
- **Levy B.** *La relation thérapeutique à l'épreuve du passage à l'acte de l'adolescent limite.* Divan familial 2015 ; (35) : 159-71.
- **Lolivier I. Coord.** *Le passage à l'acte [dossier].* Santé mentale 2012 ; (165) : 21-82.
- **Mazoyer M.** *Les signes évocateurs d'un passage à l'acte en psychiatrie.* Soins aides-soignantes 2018 ; (80) : 15-6.
- **Millaud F.** *La clinique du passage à l'acte.* Santé mentale 2012 ; (165) : 22-7.
- **Moyano O.** *Approche psychosomatique du passage à l'acte.* Adolescence 2021 ; 392(2) : 313-25.
- **Paul-Salès M.** *Du passage à l'acte à l'acting-out, une clinique institutionnelle de l'agir.* Institutions 2019 ; 64(2) : 100-6.
- **Pommier G.** *Passage à l'acte, acte et « résolution du complexe d'Oedipe ».* Clin lacanienne 2013 ; (23) : 109-23.
- **Pommier G.** *Spécificité du « passage à l'acte » suicidaire.* Clin lacanienne 2011 ; 20(2) : 97-112.

- **Raoult PA.** *L'agir, césure face aux éprouvés de terreurs.* Perspectives Psy 2024 ; 63(3-4) : 234-9.
- **Raoult PA.** *Clinique et psychopathologie du passage à l'acte.* Bull psychol 2006 ; (481) : 7-16.
- **Ravit M.** *Du traumatisme à la fascination dans la clinique du passage à l'acte.* Psychol clin project 2010 ; 16(1) : 29-49.
- **Rioux MA, Essadek A, Larose P.** *La médiation corporelle auprès de jeunes ayant recours au passage à l'acte : Illustration des jalons d'un dispositif alliant judo et parole.* Empan 2023 ; 130(2) : 40-50.
- **Rivallan A Coord.** *Le passage à l'acte [Dossier].* Soins psychiatrie 2015 ; (296) : 11-35.
- **Savinaud C.** *L'acte transgressif et son interprétation.* Adolescence 2020 ; 38(2) : 507-19.
- **Tregouet S.** *Le passage à l'acte : un risque aussi pour le soignant.* Soins psychiatrie 2015 ; (296) : 32-5.

THÈSES OU MÉMOIRES

- **Arnold K.** *Délire mystique et passage à l'acte hétéro-agressif.* Nice : Thèse de médecine ; 2022.
- **Baillif A.** *Evaluation du risque de passage à l'acte violent en début d'hospitalisation en psychiatrie : faisabilité et utilité en pratique courante ?* Rennes 1 : Thèse de médecine ; 2015.
- **Bouamama A.** *L'évaluation du risque de passage à l'acte hétéro agressif grave : à partir d'une expérience en unité pour malades difficiles.* Besançon : Thèse de médecine ; 2017.
- **Favre C.** *Les émotions dans les agirs violents : approche psychanalytique.* Université Paris V : Thèse de psychologie clinique ; 2014.
- **Germani S.** *Rendre compte des passages à l'acte transgressifs : entre épistémologie et pratique clinique.* Sorbonne Paris Cité : Thèse de Psychologie clinique et psychopathologie ; 2018.
- **Lemonnier S.** *La dynamique psychique de l'acte suicidaire.* Rennes 2 : Thèse de psychologie ; 2025.
- **Pfister C.** *Du passage à l'acte vers le recours à l'acte : fiabilité de l'objet externe et mobilité identificatoire chez l'adolescent carencé. Etude multi-site menée auprès d'adolescents placés en foyers de l'Aide Sociale à l'Enfance.* Sorbonne Paris Cité : Thèse de psychologie clinique et psychopathologie ; Psychologie ; 2024.
- **Rabourdin C.** *Repérage des prodromes de passage à l'acte par les équipes paramédicales en psychiatrie.* Grenoble : Thèse de psychiatrie ; 2016.
- **Saint Martin J.** *Étude du passage à l'acte chez le psychopathe : recherche d'éléments contextuels récurrents.* Poitiers : Thèse de médecine, psychiatrie ; 2015.

SUR INTERNET

- **Haute autorité de santé.** *De l'acte de violence à l'acte de parole : une création possible ?* 2016.
- **Ratto V.** *De l'attente en psychiatrie.* In : Séminaire de psychanalyse 2014-2015. ALI Alpes-Maritimes-AEFL 2014.

ABONNEZ-VOUS À santé mentale

Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie



ABONNEMENT PAPIER

1 an

10 NUMÉROS



En cadeau
1 numéro papier
(d'une valeur de 27 €)

- Particulier : 171 €
- Étudiant : 117 €
- Institution : 320 €

ABONNEMENT PAPIER + NUMÉRIQUE

1 an

10 NUMÉROS



En cadeau
1 numéro téléchargeable
(d'une valeur de 26 €)

- Particulier : 193 €
- Étudiant : 134 €
- Institution : sur devis

ABONNEMENT 100% NUMÉRIQUE

1 an

10 NUMÉROS



En cadeau
4 articles téléchargeables

- Particulier : 154 €
- Étudiant : 105 €

Toutes les offres d'abonnement sur www.santementale.fr

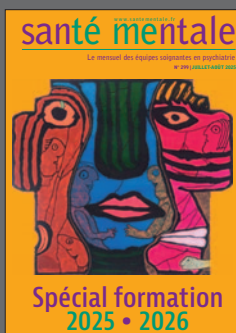
Acte Presse - 12 rue Dupetit Thouars, 75003 Paris - Service Abonnements : abonnement@santementale.fr - Tél. : 01 42 77 52 77

Les partenaires et exposants des 11^{es} Rencontres Soignantes en Psychiatrie

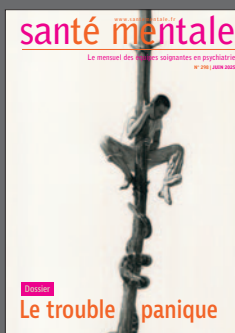


Commandez des numéros Abonnez-vous

10
numéros
par an



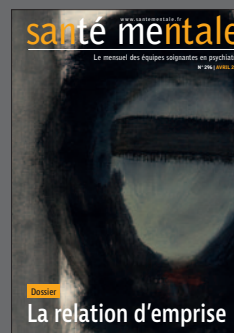
299 – Spécial formation
2025 • 2026



298 – Le trouble panique



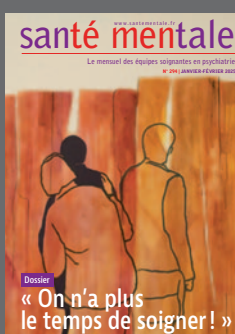
297 – Le premier entretien



296 – La relation d'emprise



295 – Addiction numérique ?



294 – « On n'a plus le
temps de soigner ! »



293 – Occupationnel
et/ou thérapeutique ?



292 – le TDAH de l'adulte



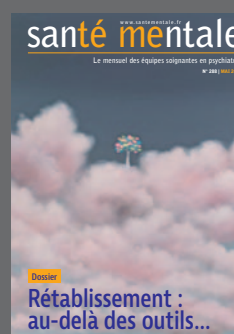
291 – Déprescrire ?



290 – Actualités
du trouble insomnie



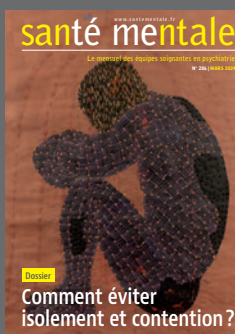
289 – Dynamique des
équipes mobiles



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



287 – La culpabilité



286 – Comment éviter
isolement et contention ?



285 – Troubles dans
l'attachement



284 – « Je vous écoute... »

Rendez-vous sur www.santementale.fr