

Micro-trottoir : “Ce qui m’entoure”
Pas de quartier pour perdre le nord,
cartographie du Secteur 8
Ceux qui s’entourent de leurs collègues
L’UPAUL c’est Valvert

03 Edito



© LC

04

Micro-trottoir

"Ce qui m'entoure..."
Pasqualine MANEJA et Inès DRIF

06

Ballade

"Pas de quartier pour perdre le nord !" Cartographie du secteur 8
Soignants/Soignés CMP/CATTP de Saint Barnabé

07

Chemin de la connaissance

L'environnement culturel, berceau de notre humanisation
Sabine HOUSSEINI HOUY

08

Témoignage

Du côté de l'entourage familial
Sophie et Pascale

10

Découverte

"Ceux qui s'entourent de leurs collègues"
Le collègue des infirmiers de Valvert

11

Carnet de voyage

Entourés d'un écrin ?
Laëtitia A., Pierre M. et Thibaud P.

12

Point concept

Se réveiller ou continuer de dormir...
en pensant qu'il n'y a pas de trou !
Elisabeth PONTIER

15

Découverte

Les Tilleuls poussent aux Beaux-Arts
Zanin MELA

18

Question juridique

Visite de l'entourage
Audrey VALERO-FAUSTINI

20

Point concept

Les contours de la supervision
Emilie BARNIER

22

Nuancier poétique

Variation d'un regard
Amandine Delvaux

23

Parole aux patients

"Nous ne pouvons pas ne pas être entourés"
Céline Pons, Kévin Monein

24

Découverte

L'UPAUL c'est Valvert
*Equipe de l'Unité Psychiatrique d'Accueil
des Urgences et de Liaison (UPAUL)*

A califourchon, la médiation équine
Docteur Bérénice DEMULLIER

Gai rire : les clowns à la Farandole
HORACE, Sébastien FARRUGIA, Ornella GIORDANO

30

Hommage à Florence Thiébaud

32

Instantanés

Hommage à Pascale Albert
Le collègue des AMA

"Cercle ou vert", la fête du club thérapeutique

Du côté d'Ose l'art

Autour du plat
Maxime LAFONT

35

Lire, écouter, voir

Sophie KARAVOKYROS

36

Congrès & Colloques

Sophie KARAVOKYROS

En nous intéressant à « ce qui nous entoure », peut-être avons-nous cherché à parler de nous en nous décentrant, parler de ce qui se passe autour de nous et qui nous nourrit. Autour de moi, de nous : une nature, une ville, des objets, des gens, un environnement, un bain, une ambiance, une atmosphère. A ce propos, c'est comment l'ambiance en ce moment sur l'hôpital ? La drogue, les départs, la difficulté à recruter – Tout va bien ? « *Je ne vais pas bien... mais il faut que j'y aille* » disait l'écrivain Maurice Roche. La crise de la cinquantaine... Plutôt que de se laisser glisser sur une pente purement dépressogène, toutes celles et ceux qui ont contribué à ce numéro de **Vagabondages** témoignent de ce désir toujours présent d'y aller. D'un entourage où puiser la force d'avancer. Les recherches autour de l'alternative à la chambre d'isolement ne cessent de mettre en avant l'importance de l'ambiance dans un service, comme baromètre de son humeur, se révélant être le meilleur outil d'apaisement et d'alternative à la coercition. L'ambiance, ce que Jean Oury appelait « l'entour » se cultive. Ce sont les fêtes, les massages et les grillades. Ce sont surtout les soins informels, la place laissée au hasard des rencontres et les dispositifs qui viennent faire contenance et permettre aux affects d'être élaborés, transformés, devenant créatifs : ateliers, réunions, supervisions et autres collectifs en devenir. Et c'est aussi une Histoire, des histoires. Redoutons à cet égard les effets de la table rase : une équipe renouvelée, que ce soit par décision ou par contingence, par pénurie, s'entourera de protocoles désincarnés, parce que déshistoricisés, et se prendra le retour du passé, si l'on peut dire, en pleine poire, comme un retour du refoulé. Nous sommes entourés de passé, que ce soient d'êtres disparus, de crises ou de belles aventures. Les articles qui suivent rendent compte ainsi des tentatives de prendre soin de ce qui de part et d'autre nous entoure.

Thibault LEMONDE,
psychologue clinicien

“Ce qui m’entoure”

Le micro trottoir étant un exercice permettant de donner la parole à ceux qui ne la prendraient pas d’habitude, nous avons souhaité reconduire cette idée dans ce nouveau numéro de Vagabondages.

Le micro trottoir s’est déroulé sur trois temps, un premier pour définir les questions à poser, et deux autres pour aller à la rencontre de chacun et chacune. Cet article retrace nos échanges.

• Hélène

Qu’est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m’entoure » ?

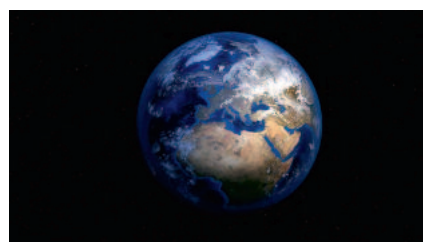
C’est un besoin, une nécessité, c’est important d’être entourée mais aussi d’entourer et d’interagir avec les personnes avec lesquelles on est.

Est-ce que vous auriez un synonyme à nous donner de « ce qui m’entoure » ?

Un synonyme pour moi ce serait la nature, l’environnement. C’est quelque chose de très important.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

La planète, complète, lumineuse.



© D.R.

• Djamel

Qu’est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m’entoure » ?

Ce qui m’entoure ... beaucoup de douleurs. Les gens ont plein de douleurs, moi un petit peu mais surtout les autres. Je vois des gens qui ne sont pas bien dans leurs têtes et il y en a très peu qui vont bien. En dehors de l’hôpital, quand on prend le bus les gens ne sont pas tous dans leurs assiettes. Des fois je me dis que ça vient de moi et c’est mon imagination.

J’aimerais que ces gens soient bien. Si je peux aider, j’aide, que ce soit ici à l’hôpital ou à l’extérieur.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Une passerelle. C’est une image que j’ai en tête qui représente l’être que l’on est vers l’être que l’on va devenir. Et pour les autres c’est pareil, ils sont d’un côté et soit ils traversent, soit ils s’arrêtent en plein milieu, soit ils n’osent pas la prendre.



© D.R.

• Pierre et Nicolas, patients

Qu’est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m’entoure » ?

Nicolas : ce qui m’a plu ici c’est le côté nature, le parc. C’est la première fois que je suis dans des bâtiments comme ça et ça me convient. J’ai fait des rencontres, les gens ont divers problèmes et moi j’ai les miens. On est entouré aussi par les éducateurs et infirmiers qui nous proposent des activités. En dehors de l’hôpital, ce qui m’entoure c’est aussi la nature, la pétanque et mes amis et je retrouve beaucoup de similitudes avec ce qui m’entoure à l’hôpital.

Pierre : ce qui m’entoure c’est la bulle comme une carapace de tortue. Je suis hyper sensible, j’ai du mal à faire confiance même aux soignants. Ce qui m’entoure c’est une protection pour ne pas me faire du mal, parce que j’ai tellement souffert. Je suis entouré de soignants aussi, on écrit un journal. C’est une bonne équipe. Je me sens plus à l’aise avec les soignants qu’avec les patients, à part certains comme Nicolas.

Nicolas : On choisit les personnes qui nous entourent, ça se fait naturellement.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Pierre : je choisirais le ciel éclairci mais avec un nuage blanc autour et un liseret de noir mais pas trop quand même.



© D.R.

Nicolas : la vie avec des animaux, des gens dans la nature et les activités qui les entourent.



© D.R.

• Nicolas

Qu’est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m’entoure » ?

Ce que cela m’évoque, au niveau de l’hôpital, c’est un parc, de la nature et la circulation. Dans ce lieu de soins, tout le monde peut circuler, hospitalisé ou pas. Chacun a un accès à l’extérieur, dans un cadre agréable. Pour le soignant, inconsciemment ou consciemment, on sait qu’on peut jouer et s’aider de cet environnement pour entrer en contact, pour parler, pour accompagner.

En dehors de l’hôpital, ce qui m’entoure m’évoque la société, le monde, les médias. Ce n’est pas une question à laquelle je réfléchis souvent de savoir ce qui m’entoure. Il y a aussi la famille, la vie.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Je choisirais une vue du ciel de la métropole Aix-Marseille assez large. Pour qu’à la fois on puisse voir la mer, la

densité au niveau des habitations et la montagne. Cet espace entre la Sainte-Victoire et la mer.



© D.R.

• Peggy

Qu'est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m'entoure » ?

Alors ici, à l'hôpital, et très en opposition avec ma vie d'avant : c'est la nature. Pour moi c'est vraiment ça. Que ce soit à l'hôpital ou élargi sur la cité. La nature c'est ce qui fait que je suis là. Marseille c'est une vraie grande ville mais qui est entourée de nature, de verdure.

Chez moi, en 4 min je suis en pleine nature, plus du tout en ville. Ce qui, je crois, rend plus supportable la vie en ville, c'est la possibilité de s'échapper, le fait d'avoir un horizon, de voir la nature et de la savoir pas trop loin, en se disant que si nous en avons besoin, nous pouvons y aller. Ici c'est facile.

Je parle de ce qui m'entoure ici, à Marseille, parce que je vois une vraie différence avec ma vie d'avant, à Paris, où j'étais dans la ville. Là-bas, tu as beau prendre le train pour sortir, tu dois le prendre longtemps avant de trouver un peu de campagne, de nature. C'est donc vraiment bien ce qui m'entoure ici : la nature.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Toujours sur la nature, ce qui est fou ici c'est qu'on a la mer et la montagne. De chez moi, en cinq minutes je suis dans le massif de l'Etoile. La vue est incroyable là-bas, on voit tout Marseille avec l'Estaque, la Bonne-Mère, le Vélodrome. Cet endroit est incroyable. Sur ce massif, on a une vue à 360°, on est entouré. On a une vue sur la montagne, la mer, c'est vert. C'est très beau et à chaque fois que je rentre de cet endroit, j'ai le sourire parce que ça me recharge, ça me ressource et ça me fait du bien. Je suis tombée amoureuse de cet endroit.



© D.R.

• Christine

Qu'est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m'entoure » ?

La famille, les amis, les environs : les plantes, les animaux. J'ai du mal à me repérer, il y a aussi la maison. Je ne sais pas trop quoi vous répondre.

Les animaux cela compte aussi. Il vaut mieux des animaux que les humains parfois. J'ai un chat, une femelle. J'ai pris des nouvelles d'elle et elle va bien mais je vais en reprendre. L'hiver elle dort avec moi et l'été elle dort dehors. Elle m'entoure. Elle dort dans ma chambre et un peu dans le salon.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Je pense que choisirais la photo de ma mère, et un paysage. La famille et la nature, et mon ex.

Si je devais choisir une image, ce serait un champ de blé avec des oliviers, une ferme, les animaux. C'est l'endroit où j'ai grandi.



© D.R.

• Sandra

Qu'est-ce que cela évoque pour vous la phrase « ce qui m'entoure » ?

Cela peut être beaucoup de chose, ça peut m'évoquer les autres, mais pas dans le bon sens. Ceux qui nous entourent cela a de l'influence sur plein de choses dans ton quotidien, mais pas toujours de manière bonne.

Moi je n'aime pas trop être entourée, il ne faut pas trop rentrer dans ma bulle. Ce qui m'entoure cela va être mes proches, mon entourage.

Ce qui nous entoure, c'est aussi la nature, tout ce qui est autour de moi et qui n'est pas forcément l'humain et qui permet de se ressourcer.

Est-ce que vous auriez une image qui vous vient en tête et qui résume cette idée de ce qui vous entoure ?

Pour moi, nous avons plusieurs entoures mais si je devais choisir une image ce serait la montagne. Cela serait vraiment du positif. Moi quand je suis à la montagne, rien ne peut m'atteindre car je suis bien là où je suis. On oublie tout.



© D.R.

A la fin de cet échange avec Sandra, celle-ci nous a posé les questions à notre tour. Voici les réponses des interviewées interviewées :

Inès : « Ce qui m'entoure c'est l'idée de la nature, ce qui me ressource. Je parlerais de la mer en priorité, j'ai toujours vécu près de la mer, c'est quelque chose de très important pour moi. Si je devais choisir une image ce serait sous l'eau, avec les poissons.

C'est aussi l'entourage proche, de manière générale les collègues de boulot, la famille, les amis, les petits commerçants du coin. L'entourage social qui fait que tu te situes dans plusieurs groupes sociaux. »

Sandra : « Etant née à Marseille la mer est une évidence. Cela fait partie de moi. On sait qu'elle n'est pas loin. La montagne est quand même ma priorité, parce que la mer est à portée de main. Ce qui m'entoure c'est donc le bleu et le vert. »

Pasqualine : « Ce qui m'entoure, c'est ce qui me rassure avec le foyer, la maison, la famille, les amis et mon compagnon. Mais j'ai besoin que ce cocon-là ne soit pas loin de la mer et que je puisse voir l'horizon. A chaque fois que j'ai voyagé, j'ai trouvé que cela me manquait de ne pas voir l'horizon comme à Paris par exemple. »

Micro-trottoir réalisé par
Pasqualine MANEJA,
assistante sociale
et Inès DRIF,
psychologue

“Pas de quartier pour perdre le nord !” Cartographie du secteur 8

« Il ne sait plus où il habite celui-là ! » ...

Ne dit-on pas cela de celui qui est un peu paumé voire complètement désorienté, perdu au milieu de situations souvent problématiques et contradictoires, ne sachant plus où aller dans sa vie ?

Comme l'expression le suggère, savoir où l'on habite permettrait-il de reprendre pieds ? Connaître l'environnement dans lequel on vit, est-ce cela qui facilite et améliore notre quotidien ?

Si la question « où habitez-vous ? » suppose une réponse assez simple, la question « où vivez-vous ? » en appelle une plus compliquée et semble plus pertinente.

Mais connaissons-nous bien notre quartier et ses ressources ? Que pouvons-nous partager ?

Parmi les patients que nous accueillons au CATTP, nous nous sommes aperçus que la plupart d'entre eux, au quotidien, a tendance à se déplacer de façon routinière : par nécessité et pour des lieux proches de leur habitation.

C'est ainsi qu'une réflexion sur ce qui nous entoure, sur notre territoire, et ainsi sur notre « secteur », s'est engagée afin d'accompagner les patients et habitants du 12^e arrondissement de Marseille à retrouver leur environnement et ainsi réanimer leur histoire de vie. En effet, les « entours » selon Jean Oury — les environs, le voisinage — sont ces éléments du quotidien qui nous construisent, c'est-à-dire qui font notre histoire et notre ancrage.

Nous avons choisi de partir d'une carte du 12^e et de lui redonner de la



© D.R.

vie en abordant grande et petites histoires de ses quartiers, ses points remarquables, « ses pagnolades », et les anecdotes de ses habitants ... Il s'agit d'une proposition participative et évolutive coconstruite avec les patients et fondée sur le partage des connaissances de chacun sur son quartier.

Aussi, nous faisons l'hypothèse que l'idée de découvrir ou redécouvrir les différents lieux repères de chacun, puis de les situer sur une carte, pourrait permettre de bousculer légèrement leurs habitudes. Cela favoriserait les échanges sur les différents endroits à connaître au-delà des frontières de cet arrondissement ... pour s'aventurer dans tout Marseille ou bien encore plus loin, qui sait ?

En effet, la cartographie a pour objet non seulement la localisation des phénomènes visibles dans le paysage, une fonction d'orientation, mais aussi de représenter d'innombrables faits et interactions dépassant l'aspect topographique. Il s'agit ici de fabriquer une carte pour mettre en valeur des détails, des lignes et recréer des liens mais aussi retisser un fil de sécurité et en faire un nouveau terrain de jeu pour stimuler

la rêverie et décupler les imaginaires.

Cette représentation a été précédée d'une série d'opérations. Le premier besoin a été de trouver une carte. On ne s'attendait pas à ce que cela soit si compliqué malgré nos demandes à l'urbanisme, la mairie du 12^{ème} et l'Office du tourisme !

Puis, est venu le temps des relevés, enquêtes sur le terrain, ou bibliographiques. Il s'agissait de faire l'inventaire des lieux ressources et « bons plans » : lieux culturels, jardins partagés, espaces verts, parcours de marche, clubs de sport, terrains de boules et produits locaux ... Ce relevé a été fait au CATTP lors de réunions ; il a fait l'objet de partage lors d'entretiens individuels et a été associé à des balades dans les 7 quartiers du 12^e, permettant de se réappropriier les espaces, de trouver et d'identifier des lieux remarquables.

Puis, est venu le traitement des informations recueillies, leur tri, hiérarchisation et codage ... Avant de cartographier, il faut comprendre et expliquer l'espace géographique et finalement le simplifier, pour le schématiser.

Et enfin, la traduction graphique : une cartographie illustrée et « revitalisée ». Nous nous sommes alors tournés vers des artistes passionnés



© D.R.



© D.R.

par la cartographie. C'est une nouvelle page qui s'est ouverte à nous avec la possibilité d'enfin avoir un support visuel pour nos ateliers. Nous serons accompagnés pour cela d'une sérigraphiste Charlotte Planche qui n'en n'est pas à sa première carte !

« C'est comme les coins à champignons, je ne lâche rien ! » ... Après quelques résistances, craintes et interrogations, certains patients « ne faisant pas de quartier », le projet remporte finalement un fort succès et devient même un thème central autour duquel vont s'articuler des ateliers thérapeutiques comme celui d'écriture, de photo ou celui du « réveil corporel » qui va se déplacer dans les différents parcs du 12^{ème}. Par le biais de la boîte à idées et des réunions communautaires, nous avons pu déterminer les points et les centres d'intérêts de chacun. Au cours de ces rencontres, les discussions et les échanges ont permis à des personnes de libérer leur parole, d'échanger sur leur vécu et leurs souvenirs liés au quartier. En effet, certains sont nés ou ont presque toujours vécu dans un des quartiers du 12^{ème}. Certains nous ont fait part d'anecdotes et, lors des sorties organisées pour la découverte des lieux, nous avons usé de leurs connaissances en les proposant comme guides de lieu.

Nous pourrions apprécier la fierté d'un de nos guides nous faisant découvrir son quartier en nous enseignant ses connaissances, ce qui lui a permis de prendre une autre place auprès des soignants, moins passive : une relation ainsi moins asymétrique permettant des responsabilités redistribuées.

Ainsi, ce travail a permis de favoriser les inscriptions singulières — des histoires, des traces, des souvenirs — dans ce terrain collectif et ainsi de redonner une légitimité à chacun. Le quartier reprend aussi une part active faisant une place dans la mémoire de ses habitants.

C'est l'histoire d'une place à prendre dans son quartier : comment s'y inscrire et l'intégrer à celle de son l'histoire ? Comment participer à ce récit ? Nous faisons ici des petits pas vers et dans la cité pour reconstruire ou construire un réseau, reprendre confiance.

Ce travail sur le milieu, sur le lieu de vie, permet de favoriser des possibilités de rencontres et ainsi aider les patients à se fabriquer de nouvelles habitudes.

C'est ici une manière pour le CATTP d'accompagner, d'aider à sortir de chez soi et à se retrouver avec d'autres du CATTP, le week-end par exemple. Ce projet s'inscrit dans une des missions propres aux CATTP : celle de l'inclusion des patients dans leur milieu de vie.

Les différents temps de sa réalisation permettent des échanges nouveaux à l'intérieur du CATTP avec les nouveaux arrivants, ceux d'âges différents et ceux qui n'avaient pas trop d'occasion d'échanger sur un quotidien partagé, de faire du commun mais aussi d'ouvrir des nouveautés et d'autres possibilités de déplacement, de rencontres, etc.

Parler de la vie quotidienne au CMP et au CATTP, de son environnement de vie, de son histoire, se réinscrire dans une histoire familiale, de quartier, constitue ainsi une fabrique à histoires.

C'est aussi porter un autre regard sur le patrimoine urbain et les richesses cachées du 12^e. « *Laissez-vous surprendre par la nature, l'architecture, l'art, les pratiques culturelles, les histoires de ces quartiers fourmillant de vie et de surprises ! Voyagez dans un territoire en mouvement avec ceux qui l'habitent !* »

C'est avec semble-t-il beaucoup de plaisir qu'ils ont accepté de partager avec les autres les lieux où ils aiment se promener, où ils vivent leur quotidien... une façon de faire découvrir aux autres un bout de leur univers en y ajoutant dans leur propos quelques tranches de leur vie :

« *Au petit Bosquet, il y avait une Maison pour Tous, face au Tabac. Mes nièces y faisaient de la danse. Maintenant il y a une épicerie Corse.* » Mr NF

« *A la Moline, il y a une auberge de jeunesse. Le carrelage est d'époque. Il est classé. Le hall d'entrée est vraiment à voir* » Mme LS

Toutes deux concluent de façon positive et cela pourrait être également notre conclusion : « *C'est vraiment une vie de quartier. On peut s'y balader sans avoir l'impression d'être en ville* » LS

« *C'est un quartier où il fait bon vivre. C'est agréable, c'est tout !* » NF

Soignants/Soignés
CMP/CATTP
de Saint Barnabé

L'environnement culturel, berceau de notre humanisation

Cette réflexion est guidée par le principe « Universalité Psychique » de G. Devereux (concepteur de l'ethnopsychiatrie en 1970) : « *ce qui définit l'être humain c'est son fonctionnement psychique, il est le même pour tous. Ce qui le diffère c'est la nature et le codage de ses productions. Ce postulat nous impose de donner le même statut à tous les êtres, leurs productions, psychiques et culturelles* ». L'équipe de Périnatalité essaie de tenir une position transculturelle dans l'accueil des familles aux divers parcours migratoires. Cette posture permet d'entendre et de reconnaître à autrui un récit, tout en le préservant des malentendus culturels dans cette période de vulnérabilité qui accompagne la demande de soin. Une culture est ce qui est commun à un groupe humain (une société) qui partage la même langue, la même représentation du monde. Traduisant sa cohérence à travers ses croyances, ses valeurs, ses normes, ses théories explicatives sur le sacré, la mort, la sexualité, l'éducation. Chaque société construit les institutions nécessaires à son fonctionnement.

La psychanalyse, en se rapprochant des anthropologues « méthodologie complémentarisme », nous a permis de comprendre comment la culture se transmet, quels sont les effets structurant de cette enculturation, et, l'apport enrichissant d'un dispositif d'accueil « métaculturel », où patient et thérapeute sont de cultures différentes,

mais ici le thérapeute comprend parfaitement le concept de culture et l'utilise dans l'établissement de son diagnostic et dans la conduite de son traitement. G. Devereux est le premier à avoir utilisé le levier culturel pour faciliter l'introspection et les associations d'idées à des fins thérapeutiques. Il nous rappelle cependant que cette clinique « ethno psychiatrique » n'a de valeur soignante que si elle est prise dans le transfert.

Si les matrices culturelles peuvent porter des représentations, des sens et des actions très différentes, voire opposées d'une culture à l'autre, nous comprenons qu'elles sont des ressources symboliques et protectrices de sens. Le codage culturel concerne aussi bien l'être, le sens, que le faire.

Par exemple les anthropologues nous enseignent que pour certaines sociétés, c'est le statut du fœtus qui organise les comportements de maternage. L'intervention du monde invisible à sa place dans la conception. Le nouveau-né est alors pensé comme venant d'un autre monde. Le maternage est proximal, le contact permanent du corps de la mère soutient le corps du bébé lors des soins, de l'endormissement ; l'allaitement est à la demande afin que bébé se sente désiré et attiré vers ce monde humain. Dans ces sociétés « sans berceau » le bébé est pensé vulnérable, n'appartenant pas encore au monde du visible, il doit être protégé et humanisé progressivement par « sa (ses) mères ». Cette mise en sens permet aussi de supporter la mortalité infantile.

A sa naissance chaque bébé est accueilli dans son berceau culturel, qui permet et inscrit les anticipations psychiques et physiques et les formes de maternages qui vont le réguler et organiser ses modes d'interactions (tonique, affective, posturale, langagière...).

Cette enculturation (M.Mead 1963) à travers l'expérience précoce du dialogue tonico émotionnel, est le support d'imprégnation et d'assimilation du codage culturel. Elle apporte au bébé les moyens développementaux d'apprentissage et d'ajustement à son environnement. Une mémoire corporelle et culturelle émerge de cette enculturation, et participe à la construction du monde interne en synchronie à un monde externe spécifique (enveloppe culturelle).

Le langage qui nous structure est donc pris dans cette forme d'accordage culturel. Parler, nommer, se nommer c'est déjà affirmer notre ancrage culturel. Les patients comme les thérapeutes sont des êtres culturels. Il n'existe donc pas d'implicite qui ne soit inscrit dans un champ d'apparenté culturelle.

Dans cette période de vulnérabilité périnatale, temps d'accueil de notre unité, nous essayons de mobiliser et de soutenir les représentations du collectif ainsi que l'histoire individuelle en jeu dans le processus de parentalité. Ces jeunes parents au parcours migratoire, pris dans leur transparence psychique, corporelle et culturelle doivent faire face aux représentations parfois déconcertantes de notre collectif social, qui désorganisent leur savoir être, leur savoir-faire, leur savoir être parent...

En acceptant que ces codages culturels forment pour chacun de nous un contenant et des contenus à notre subjectivité, en nous imposant un décentrage, une résistance à notre ethnocentrisme paresseux et partageable qui alimente notre contre transfert culturel, nous nous permettons dans cette interaction soignant /soigné, d'interroger la force de notre imprégnation culturelle ; de réactualiser nos savoirs, de réinterpréter nos croyances, afin d'accueillir avec bienveillance et humanité l'altérité, la nôtre, celle des autres, afin d'enrichir nos pratiques de soin et notre lecture du monde.

« Créer une clinique du métissage ».

Sabine HOUSSEINI HOUY

Psychomotricienne

DU Psychiatrie Transculturelle

Unité de Périnatalité

Bibliographie

Desplechin A. (2013). Jimmy p, *psychothérapie d'un indien des plaines* [Drame]. Le Pacte.

N.Belkaid, Z.Guerraoui, *La transmission culturelle, le regard de la psychologie interculturelle*. Eres « Empan », 2003/3, n°51, p124 à 128.

MR.Moro, *La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société « bonne » pour tous*. Le carnet PSY 2015/3, n° 188, p. 18 à 21.



Du côté de l'entourage familial...

Ce qui nous entoure...

Je vous parlerai ici de ceux qui nous entourent. Être entouré pour ne pas sentir seul, entourer pour soutenir et aider, pour avancer ensemble dans la difficulté.

Et d'une association, Solidarité Réhabilitation qui propose le programme « Profamille », pour et avec les familles.

Il y a quelques années, quand un « beau » jour de mars nous avons reçu le diagnostic de schizophrénie de notre fils alors âgé de 22 ans, nous avons senti « le ciel s'effondrer et la terre s'écrouler », et tous nos repères s'envoler.

Déjà fragilisés par le quotidien devenu difficile avec la maladie, nous nous sommes soudain retrouvés seuls, face à ce drame désormais ancré dans nos vies, celle de notre fils, de ses parents, de son frère et sa sœur, de ses grands-parents, et de toute sa famille qui l'aime et qui l'a perdu en quelque sorte.

Car oui, la maladie nous l'a arraché. La personne que nous avons connue, élevée et aimée, cet être beau, brillant, intelligent, drôle, sensible, d'une immense gentillesse et générosité, est là mais n'est plus là. En revanche sa présence est permanente dans notre esprit, notre cœur, dans notre vie où nous devons presque tout gérer pour lui, où il a besoin de nous chaque jour, et continuer à l'aimer dans un contexte relationnel extrêmement difficile.

Nous sommes devenus des aidants. Mais des aidants détruits par la douleur, et par une double peine : souffrir de voir la vie de notre fils brisée et faire le deuil (impossible) de sa personne « avant », vivre un enfer au quotidien à cause de la maladie et continuer à l'aimer, à l'aider et trouver des solutions malgré toutes ces difficultés.

Et la liste est longue de toutes les douleurs que cette maladie nous inflige, à lui et à nous. Pour des parents, voir

souffrir son enfant est ce qu'il y a de pire. Nous préférerions être malade à sa place.

Nombreux parents « tombent » en dépression, arrêtent de travailler, s'isolent dans leur douleur. En parler autour de soi est également difficile car cette maladie très mal connue et pourtant si fréquente, est incomprise et stigmatisée, alors on préfère la cacher, pour se protéger nous et notre proche malade. Le monde se referme petit à petit et nous sommes perdus. Par chance, en cherchant des soutiens auprès des familles touchées par le même drame, nous avons rencontré L'Unafam, qui nous a beaucoup aidés. Notre bouée de sauvetage nous l'avons trouvée au sein de l'association Solidarité Réhabilitation qui propose le programme Profamille.

Se sentir compris enfin, sortir du trou noir grâce au soutien de professionnels compétents et concernés qui s'intéressent aux difficultés des proches aidants et nous forment, nous aident à comprendre notre proche malade et nous donnent des outils concrets; et grâce aux autres familles qui partagent et vivent la même douleur, le même combat, qui parlent la même langue, qui comprennent de quoi nous parlons.

Ensemble nous avançons, construisons et aidons au mieux notre proche car on nous apprend à le faire et nous reprenons espoir, nous apprenons à gérer les crises et les moments difficiles. Nous sommes un groupe soudé et nous nous aidons mutuellement. Nous nous sentons davantage entourés et nous avons plus de force pour entourer notre proche malade à notre tour.

Auprès des soignants, dont nous saignons par ailleurs l'immense travail, nous nous sentons souvent exclus du protocole de soins, alors que nous sommes en première ligne. Nous souffrons d'un manque de communication et d'une incompréhension de nos difficultés en tant qu'aidants et de notre « double peine ». On nous répond souvent, sans réelle intention de

communiquer : « *Je comprends* », « *Vous devriez aller voir un psychologue* » ou bien « *Il est majeur, nous ne pouvons rien vous dire* », ce qui est incohérent dans la mesure où il n'est pas responsable, du fait de sa maladie. Dit-on cela à des parents dont le fils a un cancer par exemple ?

Nous retrouvons du lien auprès de Profamille, un lien qui entoure car il comprend et donne des clés, des lieux, des services aidants, ce qui nous permet d'entourer notre proche malade à notre tour. Mais ce n'est pas suffisant. La société et les soignants devraient être davantage informés des difficultés des proches et surtout du malade car c'est pour lui que nous nous battons en priorité.

La schizophrénie et les troubles psychiques plongent nos proches malades dans une profonde solitude. Alors entourons les tous ensemble. Entourons-nous.

Sophie

J'ai un fils gentil, intelligent, curieux, persévérant et plein de ressources, touché par un syndrome de schizophrénie. Après des années d'errance, d'isolement et de relations anxieuses, le diagnostic a été posé. J'ai alors pu m'adresser à l'association Solidarité Réhabilitation et intégrer le programme Profamille avec Véronique et Aurélie.

En plus de la connaissance médicale, nous y apprenons à gérer la relation avec notre proche. Je n'aurais jamais pensé devoir être aidée pour communiquer avec mon fils et pourtant rien ne peut être naturel ou de bon sens sans la compréhension des dysfonctionnements liés à ce syndrome. Souvent, je ne savais pas comment faire et avais peur. Les exercices de communication m'ont apporté des relations apaisées, et de reprendre confiance.

Et là j'ai pu être en soutien en plus d'être soutenue.

Pascale

“Ceux qui s’entourent de leurs collègues”

La création d’un collège infirmier au sein de l’hôpital Valvert est partie d’un constat simple mais édifiant. Alors que les infirmiers sont, et de loin, la profession la plus représentée au sein de l’institution, elle est dans le même temps la seule qui n’a pas de collège. Médecins, psychologues, cadres de santé, assistants sociaux, secrétaires médicales, ont tous un espace et des rendez-vous réguliers où ils peuvent se retrouver et évoquer le quotidien de leurs pratiques professionnelles. Quid des infirmiers ? Valvert compte environ 600 agents tous corps de métiers confondus dont pratiquement la moitié sont IDE...

Cette “surreprésentation” constitue à la fois une force, celle du nombre et de la grande variété de nos modes d’exercice, et une faiblesse : nous sommes parfois très éloignés les uns des autres. Collègues de l’intra et de l’extra, exerçant en temps plein ou en ambulatoire, auprès des enfants autistes ou des vieux schizophrènes... Autant de vécus intimes en prise directe avec la folie. Le matériel clinique qui en émane est précieux et constitue notre trésor, hérité de la pratique infirmière. Il nous manquait un lieu où tout cela puisse s’échanger et se penser collectivement. Jadis, il y avait un collège... Mais personne ne se rappelle vraiment quand il a été créé ni pourquoi il a disparu. Trêve de nostalgie.

L’aventure démarre au printemps 2023 par des discussions informelles autour d’un noyau d’irréductibles valvériens. Certains d’entre nous sont désignés pour porter notre projet aux oreilles de la Direction. Après quelques rencontres avec la hiérarchie, le collège infirmier est créé. Côté organisation, il est décidé que ce dernier se tiendra une fois par mois. Il n’a pas toujours lieu dans la même salle mais l’horaire, lui, est toujours le même : entre 13 h 00 et 14 h 30. Ce dernier nous semblait le plus adapté aux contraintes de service, notamment celles de nos collègues travaillant en horaires décalés. Nous avons voulu que ce collège soit le plus inclusif possible. On y accueille volontiers les aides-soignants, les IPA et les étudiants. Un bureau de 5 membres est nommé sur la base du volontariat pour un an. Toujours dans un souci de

préserver notre diversité, nous l’avons voulu le plus hétérogène possible (collègues de différents pôles, secteurs etc.).

Le collège n’a pas de président, pas de chef ou de représentant. Tout au plus, est désigné à chaque séance un secrétaire et un modérateur afin de faciliter les échanges et en laisser une trace. Une adresse mail dédiée a été mise en place pour diffuser la nature de nos échanges à tous les infirmiers et annoncer l’ordre du jour de la prochaine rencontre.

Dans nos statuts, reconnus et validés par l’institution, nous nous sommes fixés des objectifs. Le premier est tout simplement de créer une dynamique autour de la profession infirmière, une identité professionnelle commune. Il s’agit par ailleurs de faire porter la voix des infirmiers (même si nous ne prétendons pas parler au nom de tous) dans les différentes instances de l’hôpital. Nous décidons de nous impliquer dans la vie institutionnelle en participant à des groupes de travail. Cela nous permet par la suite d’élaborer une réflexion sur nos pratiques thérapeutiques. Nous avons également pensé ce collège comme un outil de transmission de valeurs, notamment aux nouveaux arrivants, aux collègues venant d’autres horizons que la psychiatrie, ou encore, nous l’avons déjà dit, aux étudiants. Nous souhaitons promouvoir la psychiatrie auprès des infirmiers et développer une forme de culture du soin psychique s’inscrivant dans l’histoire de Valvert. En outre, le collège est aussi l’occasion de monter des projets à l’initiative des infirmiers (séjours thérapeutiques, activités intersectorielles...).

Notre volonté est aussi, dans un avenir proche, de favoriser les liens avec les autres professions. A quand une rencontre avec le collège des psychologues ou des ASE ? Nous sommes ouverts à toutes les propositions. Enfin, nous souhaitons que les infirmiers prennent davantage de place et d’initiative dans le processus de formation et d’analyse de nos pratiques. Nous sommes convaincus que la clinique infirmière mérite davantage de reconnaissance et d’intérêt. Pour cela,

nous devons assumer de nous impliquer davantage. Et de laisser des traces. En écrivant un article COLLECTIF dans Vagabondages par exemple ? Notre institution fêtera un demi-siècle d’existence l’année prochaine. Nous faisons partie intégrante de cette histoire et cette histoire est celle de la psychothérapie institutionnelle. Nous l’avons parfois oubliée.

Dès les premières rencontres officielles du collège, c’est l’effervescence. Les collègues ont besoin de se rencontrer pour parler, pour penser ensemble. Pour se soigner même parfois. Nous découvrons des réalités que nous ne soupçonnons pas. Ces moments précieux renforcent les liens et contribuent à faire émerger un esprit de corps, un esprit de solidarité. Un collège est un endroit où l’on rencontre ses collègues. Ce travail va continuer et nous espérons, modestement, que ces quelques lignes seront lues par nos pairs. Et qu’ils viendront nous entourer à leur tour ?

Et le patient dans tout cela ? Il demeure évidemment notre horizon ultime à tous. Si nous nous acharnons à nous remettre en question, à douter, à rater, à recommencer etc.... c’est parce que nous savons que c’est la condition sine qua non d’une pratique réellement thérapeutique. Les infirmiers prendront leur part avec humilité mais avec une détermination sans cesse réaffirmée.

Collégialement vôtre,
des infirmiers de Valvert



Entourés d'un écrin



© DR

Parfois, ce qui nous entoure peut engendrer des situations cocasses, extraordinaires voire inimaginables...

Nous voilà partis pour 5 jours en septembre 2023, quatre patients et deux infirmiers, en direction de la vallée de Serre Chevalier dans un environnement avec sa faune, sa flore et ses massifs alpins exceptionnels, différent de notre garrigue ciotadenne.

Un voyage plein de promesses, au cœur des montagnes et du Parc National des Ecrins.

Le début a été néanmoins un peu chaotique...

Arrivés dans le hameau du Casset, quelle ne fût notre surprise de découvrir face au gîte que nous avions réservé un énorme groupe électrogène diesel destiné à fournir de l'électricité 24 h/24 à tous les habitants.

Les propriétaires du gîte censés nous héberger nous annoncent que cette énorme machine sera allumée au bord de nos fenêtres, dès le lendemain, pour des travaux de la mairie dans tout le village.

Les nuisances sonores seront telles qu'ils ne pourront pas nous loger. Le bruit généré, insupportable, ne permettrait pas de séjourner plus d'une nuit sur place.

Heureusement ce couple généreux et très accueillant a rapidement trouvé une issue. Le gérant nous propose de nous reloger. Une solution et un dénouement pas des moindres : nous

allons être surclassés pour le reste du séjour dans le grand hôtel 4 étoiles de Monétier-les-Bains.

Arrivés au parking privatif de l'hôtel, nous garons le camion Renault Trafic à la dernière place qui restait, les autres étant toutes occupées par une kyrielle de voitures de luxe et de collections (Porsche, Ferrari ou autres BMW...).

L'hôtel en question se trouve être le plus luxueux de Serre-Chevalier !!!

Le personnel nous accueille chaleureusement, nous installe dans 3 suites aux prestations haut de gamme, nous traite comme les autres clients fortunés avec lesquels nous engageons des conversations à propos de leurs fabuleux véhicules.

La découverte de nos chambres nous laisse ébahis, un tel luxe est aussi inattendu qu'exceptionnel.

L'abondance du buffet au petit déjeuner et les repas raffinés et gastronomiques du soir sont un régal pour nos yeux et nos papilles.

Un début chaotique donc, mais ce sera bel et bien la seule embête !

Nous en reparlerons comme d'un très joli hasard tout le long du séjour et même longtemps après.

Nous sommes finalement accueillis le quatrième soir dans la plus ancienne auberge de Briançon, l'auberge de la Paix, au sein de la vieille citadelle protégée par les remparts Vauban.

Les paysages sont somptueux. Nous alternons : visites, pic-nic, randonnée, repas gourmet et petit déjeuner copieux à l'hôtel. Nous achetons çà et là quelques souvenirs. Une belle ambiance règne, elle est teintée par l'humour et la bonne humeur communicative des infirmiers.

Que de souvenirs : le brouillard cotonneux dans le col du Galibier, la beauté des lacs de montagne, les glaciers mais aussi l'entourage : les patients, la bienveillance et l'empathie des gérants du gîte.

Un séjour mémorable, rempli de nombreuses expériences qui nous rappellent que la beauté réside dans « ce » qui nous entoure. Mais dépend aussi largement de « ceux » qui nous entourent.

Laëtitia A., patiente

Pierre M. et Thibaud P.,

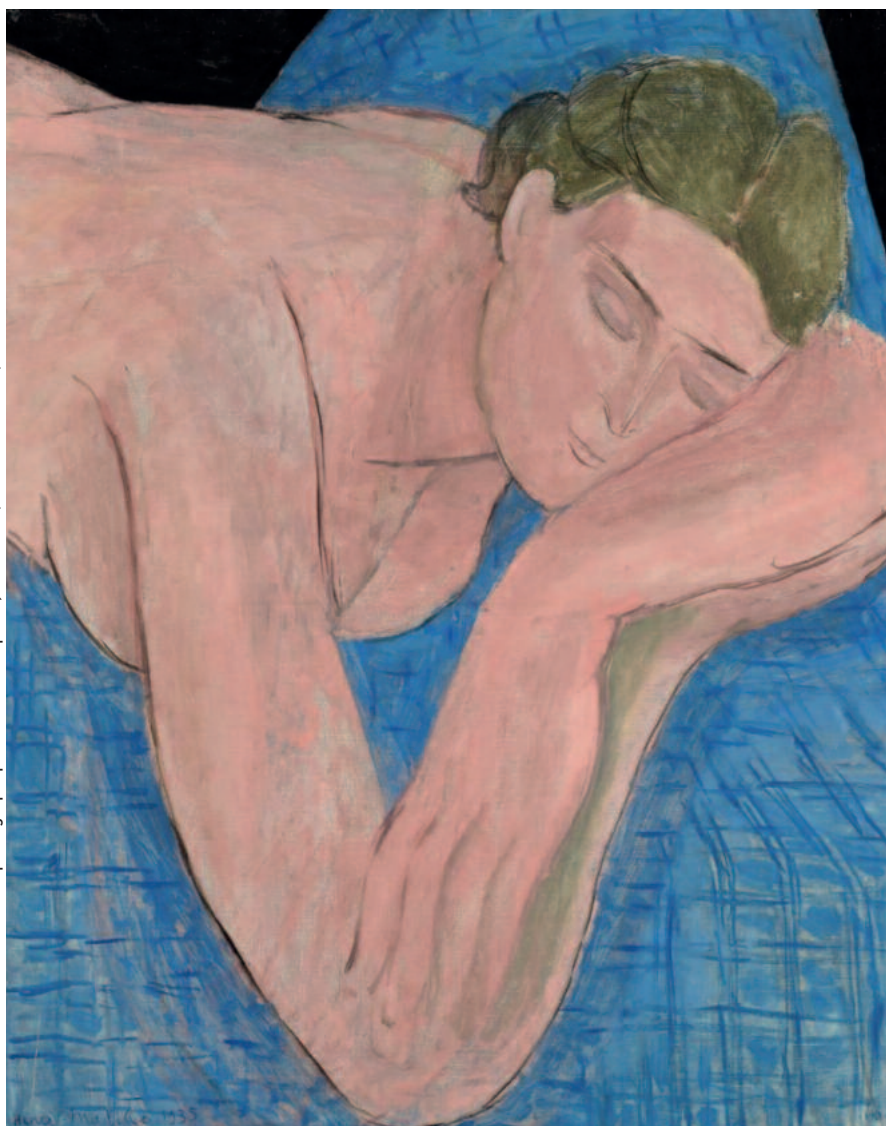
IDE à l'hôpital de jour de Fardeloup



© DR

Se réveiller ou continuer de dormir... en pensant qu'il n'y a pas de trou !

© Succession H. Matisse - Crédit photographique : Centre Pompidou, MNAM-CC/Bertrand Prévost/Dist. GrandPalaisRmn



quence pour la pratique clinique, conséquence que l'on pourrait réduire à cette alternative : continuer de dormir ou se réveiller. Sachant que cette alternative comporte une torsion qui corse l'affaire, quand on sait, avec Freud, que l'on rêve pour continuer de dormir... et avec Lacan : qu'on se réveille... pour continuer de rêver, grâce à notre fantasme ! Mais peut-être qu'une analyse peut nous permettre d'en savoir quelque chose... en changeant la donne quant à notre rapport à la jouissance.

L'autre face du rêve

On situe volontiers *L'interprétation du rêve* de Freud en 1900. En effet, mais il s'agit de sa première publication. Freud va réviser son contenu lors des huit éditions successives, la dernière datant de 1929 !

Pour rappel, en 1929, la guerre a eu lieu, les traumatisés reviennent du front avec leurs cauchemars répétitifs et Freud a complété sa théorie avec l'au-delà du principe de plaisir. Il a modifié sa théorie de l'appareil psychique et sa conception du rêve en conséquence.

Le rêve, sur le modèle du symptôme hystérique qu'il venait de découvrir, est d'abord un message à déchiffrer, une phrase, un rébus. Mais Freud rencontre une limite dans l'interprétation du rêve. Dans la 7^e édition de *L'interprétation du rêve* on pouvait trouver un texte qui en traitait à la fin de son ouvrage mais qui ne figure plus dans la 8^e et dernière édition¹.

Puisqu'il s'agit de *ce qui nous en-toure*, il m'a paru intéressant de vous parler de l'ombilic du rêve dont parle Freud, en tant qu'il est la trace du trou de l'origine pour chacun. Ce point d'origine a quelque chose d'irréductible car la lumière ne sera jamais complètement faite sur les désirs qui ont présidé à notre naissance. Chacun doit bricoler quelque chose avec ce trou inconnaissable mais qui résonne de manière singulière dans

chaque vie.

Une analyse est le dispositif spécial que Freud a inventé pour s'approcher de ce trou, mieux le cerner et aider chacun à trouver sa manière de faire avec. Car si tout le monde ne peut que délirer face à ce trou dans le savoir, on peut souhaiter que ce soit le moins douloureusement possible et de la façon la plus inventive.

Je vais tâcher de vous montrer que la façon dont Lacan situe l'ombilic freudien n'est pas sans consé-

Cette limite est le signe qu'il y a une autre face du rêve. Laquelle ? Le rêve n'est pas que message, appel à l'interprétation, il a aussi pour fonction de maintenir le sommeil en évitant tant qu'il peut la rencontre avec la pulsion susceptible de déclencher l'angoisse et de nous réveiller.

Freud découvre donc, dans le rêve, un au-delà de la représentation, un point où le désir ne peut plus être articulé, comme dans le rêve de Freud de *L'injection faite à Irma*. Au fond de la gorge d'Irma, quelque chose se présente qui suscite l'angoisse et aurait pu réveiller Freud si ce n'était pas « un dur » comme le dit Lacan. De même que dans le rêve du Père ne vois-tu pas que je brûle, une rencontre est évitée grâce au réveil du rêveur.

Cette autre face du rêve va produire une dévaluation du rêve comme voie royale vers l'inconscient, une dévaluation du rêve-message, puisque le rêve peut tromper, puisque le rêve présente une opacité sur laquelle bute l'interprétation comme traduction. L'interprétation ne se réduit donc pas à la traduction. Cette distinction est un enjeu majeur de l'orientation lacanienne.

L'ombilic du rêve

L'ombilic du rêve est une façon de rendre compte de cette limite à l'interprétation du rêve, ombilic que Lacan a relevé dans une simple note de bas de page de *L'interprétation du rêve*, le signe qu'il s'agit d'un ajout, comme cela se pratique dans une énième édi-

tion. Il fait déjà mention de cet ombilic freudien dans son séminaire XI. A ce moment-là, en 1964, il commence de développer une autre conception de l'inconscient, différente de celle de Freud. Quelle est cette note de Freud ? Il est en train de commenter un des rêves les plus importants pour l'invention de la psychanalyse car c'est justement un rêve qui traite du désir de l'analyste : le rêve de *L'injection faite à Irma*. Il s'agit du moment où il associe sur ce passage du récit du rêve où la bouche d'Irma s'ouvre enfin pour que Freud puisse examiner sa gorge.

« Je devine que l'interprétation de cet élément n'est pas suffisamment poussée pour permettre de suivre la totalité du sens caché. Si je pouvais prolonger la comparaison des trois femmes, – dans ses associations, Freud a reconnu trois femmes dans Irma – je dériverais trop. » Il ajoute : « Tout rêve comporte au moins un endroit où il est insondable, une espèce de nombril qui le met en connexion avec ce qui n'est pas identifié. »²

Le rêve comme indice du réel de la jouissance

Alors l'ombilic : comment Lacan le situe-t-il ? Qu'est-ce que ce point du rêve où les associations du rêveur se perdent, où le sens se perd : le point où le rêve est « insondable » comme le dit Freud ? Ce point d'insondable il le met en connexion avec « ce qui n'est pas identifié », que Lacan traduit

par le « non reconnu » : *Unnerkant*, en allemand.

Eh bien pour Lacan ce « non reconnu » c'est le refoulé primordial ou originaire : *Urverdrängt* en allemand. C'est-à-dire qu'il n'y a aucune chance que ce refoulé puisse être levé, articulé.

Autrement dit, les associations du rêveur se perdent en ce point ombilical qui n'est pas à proprement parlé le refoulé primordial mais qui en désigne la présence. Et Lacan pointe justement l'analogie qu'il y a entre le nombril sur le corps et l'ombilic, ce point insondable dans le rêve.

Car le nombril est en effet une cicatrice, la cicatrice d'un trou qui s'est refermé, trou par lequel le petit d'homme était relié au placenta de la mère. De la même façon que le nombril, l'ombilic du rêve est la trace de ce qui reste de notre lien à l'Autre, de notre origine, du désir qui a présidé à notre naissance.

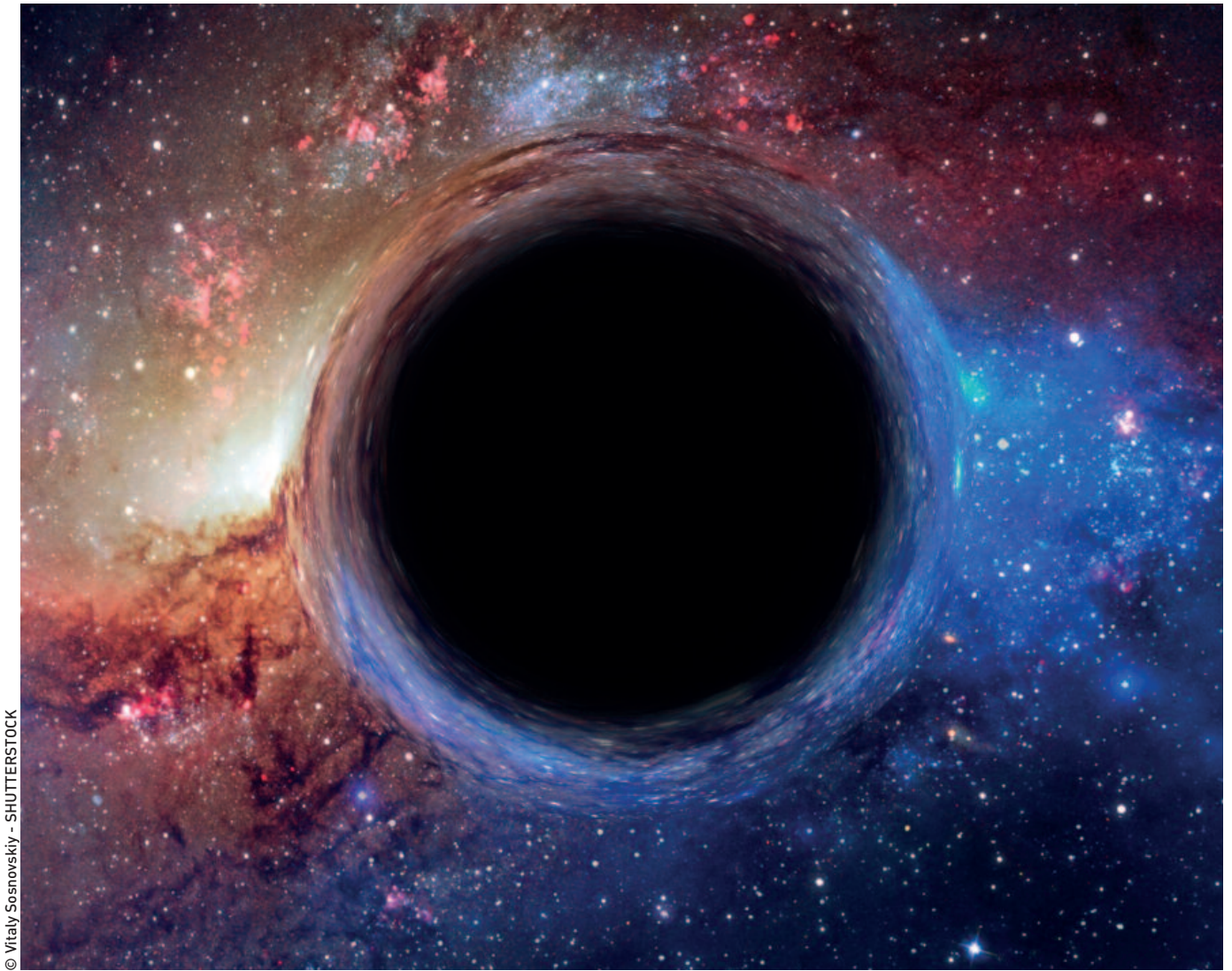
« C'est bien d'être né d'un être qui l'a désiré ou pas désiré, mais qui, de ce fait le situe d'une certaine façon dans le langage, qu'un parlêtre se trouve exclu de sa propre origine. Et l'audace de Freud dans cette occasion, c'est simplement de dire qu'on en a quelque part la marque dans le rêve lui-même. »³

Soulignons dans cette citation d'une part le fait que le petit sujet est un être de langage, qu'il est situé dans le champ de la parole et du langage par son Autre primordial. Et d'autre part, que cela a pour conséquence de l'exclure « de sa propre origine », c'est-à-

1. Freud S., « Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves » (1925), *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 1987.

2. Sigmund Freud, *L'interprétation du rêve*, Écrits philosophiques et littéraires, Seuil, 2015, p. 135.

3. Jacques Lacan, « L'ombilic est un trou », *La Cause du désir* N°102, juin 2019, p.36.



© Vitaly Sosnovskiy - SHUTTERSTOCK

dire que les paroles qui l'ont accueilli, qui ont impacté son corps sont à jamais perdues mais continuent de résonner en lui, pour lui. Cet impact constitue un événement de jouissance primordial.

Au-delà du sens : le réel du sexe

L'ombilic est donc la cicatrice, « le stigmate »⁴ d'un « impossible à reconnaître »⁵, quelque chose qui échappe au symbolique mais qui peut tout de même s'approcher, se cerner. C'est ce qui est visé

dans une cure, et un traitement orienté par la psychanalyse lacanienne ne l'ignore pas. L'ignorer ce serait s'en remettre au sens qui endort et au sens uniquement, c'est-à-dire à la traduction.

Opérer par l'interprétation c'est tenir compte de cet impossible, de ce « trou inviolable » dira Lacan dans son séminaire RSI à propos du symbolique. Cet impossible est le réel du sexe en tant qu'il n'y a aucun savoir instinctuel pour aider les parlêtres à s'orienter quant au sexe.

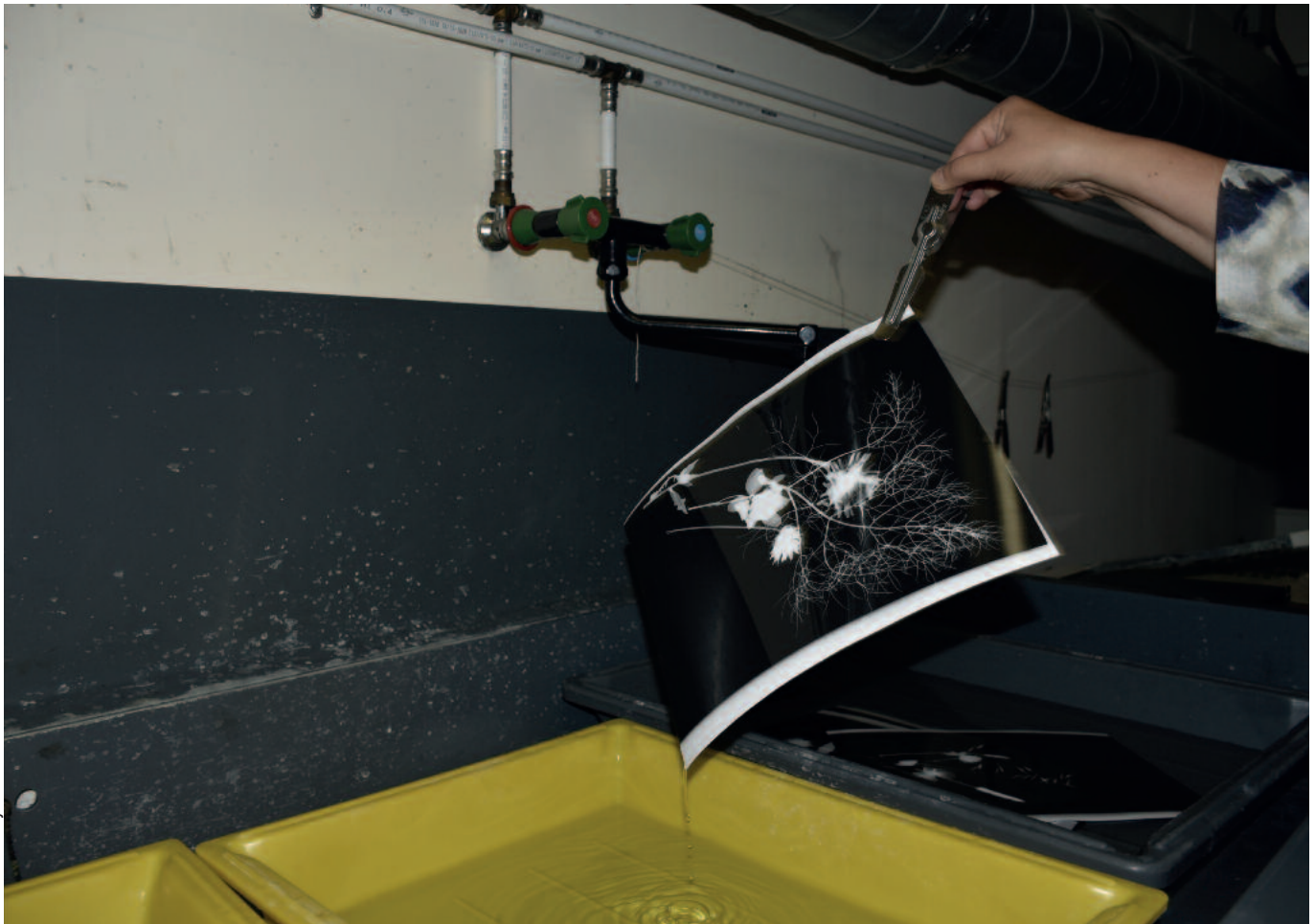
L'interprétation n'est pas la traduction infinie de l'inconscient, elle tente plutôt, par le truchement de la *lalangue* singulière du parlêtre de faire résonner cet événement de corps primordial, ce réel pulsionnel, au cœur de l'être parlant. C'est par cette opération seulement qu'il a quelque chance d'être réveillé.

Elisabeth PONTIER,
Psychologue clinicienne

4. *Ibid.*, p.37.

5. *Ibid.*

Les Tilleuls poussent aux Beaux-Arts



© Marine Guizy

Le 3 juin 2024, le pavillon des Tilleuls s'est délocalisé aux Beaux-Arts de Marseille pour une journée de rencontres dans la verdure de Luminy avec les étudiant.e.s et les professeurs de l'école. L'idée est venue quelques mois plus tôt dans le cadre d'échanges entre Christophe Berdageur, artiste et professeur de B.A., Stéphanie Toy-Riont, psychiatre, et Isabel Fernandez, psychologue clinicienne, sur un projet qui se met en place entre l'école et le pavillon des Tilleuls. Malgré quelques hésitations de

la part de l'équipe et de patient.e.s, l'organisation de cette journée depuis deux-trois mois, nous a permis de penser à de nouvelles possibilités du soin à un niveau individuel en tant que professionnel.les par rapport à nos pratiques mais surtout à un niveau collectif.

En ayant la psychothérapie institutionnelle comme boussole de cette nouvelle aventure professionnelle, s'organiser pour ce projet signifiait se mettre à penser ensemble sur ce "comment faire ?" et sur la signification du soin du quotidien et de l'am-

bianche dans le service. Fermer à clef le pavillon a eu déjà un effet d'euphorie immédiat pour toutes. Enfermé.e.s en dehors du pavillon ce jour-là, nous sommes arrivé.e.s avec nos bagages (de la nourriture, du traitement, des feuilles, des appareils photo, de la bonne humeur) à l'école de B.A. et nous avons été chaleureusement accueillis par les professeurs et les étudiant.e.s.

Du point de vue de la psychothérapie institutionnelle, si l'ambiance et le quotidien sont les éléments principaux dans le



© Marine Guizy

soin en psychiatrie, que se passe-t-il quand les beaux-arts nous entourent ? Si l'équipe soignante accueille des nouveaux patient.e.s au pavillon tous les jours, c'est à leur tour d'être accueilli avec les patients dans un lieu autre. Les ateliers artistiques qui ont été prévus après le café d'accueil forment au fur et à mesure des petits groupes hétérogènes constitués par des patient.e.s, des soignant.e.s, des professeurs et des étudiant.e.s.

Des personnes se mettent alors ensemble en participant soit à l'atelier d'écriture, de danse, de photo, de peinture et de repor-

tage qu'elles choisissent en fonction de l'envie de chacun.e. C'est à partir de ces ateliers qu'après le repas du midi, nous avons réuni des phrases, des photos, des peintures et des dessins pour en créer des collages et les imprimer sur nos t-shirts dans l'atelier d'édition. Si dans le service, nous créons notre journal mensuel pour à la fois cristalliser et transformer la vie quotidienne du pavillon, cette fois-ci, nous avons été engagé sur la création d'un objet pour porter des traces de cette journée et pour s'en souvenir. A., patient, dit en pensant à cette journée qu'aux Beaux-Arts

"On est des êtres humains qui passent du temps ensemble, qui partagent un moment en faisant une activité. Une fois qu'on est là, il devient plus facile de rigoler". S., patiente, ajoute "Il est plus facile de se détendre, de se lâcher".

Se rencontrer dans un lieu autre à travers l'art donne "un sentiment de liberté qui n'est pas facilement ressenti au sein de l'hôpital. On circule différemment, on a l'impression qu'on est moins surveillé en faisant ce qu'on a envie de faire". La barrière des rôles attribués/cristallisés au sein de l'hôpital est suspendue. Le reportage de

Christiane, patiente pour l'atelier peinture, fait écho à l'idée de l'art comme passage vers la rencontre possible.

"Les ValVertiens sont très inspirés par l'atelier peinture en ce lundi 3 juin 2024. Leur fresque "éclate" de jolies couleurs qui viennent croiser celles choisies par les étudiants des Beaux Arts. C'est une belle rencontre entre les couleurs. Les slogans du printemps et les artistes super inspirés. Apparition d'un second soleil jaune et orange qui vient concurrencer le premier soleil par des slogans merveilleux. Trois minutes plus tard, la peinture s'est développée avec le soin des médecins (RDR des médecins)." L'atelier peinture "à plusieurs mains sur la même toile" pour reprendre la phrase de Romain, infirmier, nous rappelle que l'art est parfois le passage pour se rencontrer quand on laisse la créativité nous traverser selon Christelle, assistante sociale aux Tilleuls. Il donne une possibilité d'ouverture quand l'aliénation psychique de la psychose ou l'aliénation sociale de l'institution psychiatrique mènent souvent vers une fermeture.

Ces moments de création collective font de l'art un intermé-

diaire, un passage vers la création des liens sociaux. Délocaliser le pavillon des Tilleuls aux Beaux-Arts de Marseille pour une journée nous permet de voir comment nos relations et nos expériences sont affectées par ce qui nous entoure. L'idée de déterritorialisation de Deleuze et Guattari signifie d'actualiser les relations et les activités créées à l'hôpital vers un monde lointain en se permettant en même temps d'inscrire quelque chose qui n'était pas autrement symbolisable. La déterritorialisation du pavillon devient une force transformatrice de la dynamique relationnelle que la psychiatrie instaure et elle ouvre la voie pour tisser de nouveau les liens par l'intermédiaire de l'art, n'importe la fonction que chacun.e porte au pavillon. La verdure de l'espace ouvert et les petits ateliers qui émergent par ici et par là à l'école comme des pavillons artistiques, nous rappellent Valvert et nous invitent à se demander de quoi est fait le soin. Du prisme de la psychothérapie institutionnelle, si le soin et l'art se croisent souvent en pensant à cette journée c'est parce que l'art a été envisagé comme "un système de média-

tions ou une technique de l'ambiance" qui nous permet d'avoir une "pratique de transformation des lieux" (Maso, Tosquelles, 2021, p. 221) qui peut être thérapeutique. Cet aspect de la journée aux Beaux-arts révèle que le soin ne reste pas restreint dans les murs de l'hôpital mais passe par les déplacements physiques, psychiques et relationnels que nous faisons dans des lieux collectifs que nous fabriquons tous les jours.

Cette expérience nous fait penser que le soin exige de temps en temps de sortir des murs de l'hôpital ou encore de déterritorialiser un pavillon et de le transporter ailleurs. Se déplacer, bouger, circuler, rencontrer des personnes, rencontrer les mêmes personnes mais ailleurs, rencontrer l'art et l'espace qui nous entourent, les connaître, les explorer, les traverser, les habiter différemment. Prendre des voies artistiques pour qu'on puisse se décaler et se souvenir combien mille façons différentes nous avons pour (se) soigner.

Zanin MELA,
stagiaire psychologue

Visite de l'entourage

L'hôpital forteresse

Au début de l'année 2020, la population sidérée a été contrainte d'expérimenter brutalement l'expérience du confinement, de l'isolement anxieux, de la mise en sécurité forcée sur fond de cortèges funèbres filmés à Bergame puis rapidement en Alsace et en Ile-de-France. Pour affronter l'épidémie les hôpitaux du pays ont fermé leurs portes déjà plus qu'entrouvertes par la menace récurrente d'actes terroristes. Sous ces influences, l'histoire récente a expérimenté la paradoxale nécessité de fermer les établissements de santé pour optimiser les chances de survie des usagers.

Dans les hôpitaux généraux et dans les EHPAD les victimes des premières vagues sont décédées seules, sans accéder aux derniers soins, les soins funéraires, ni aux derniers adieux de leurs proches interdits de se réunir.

Dans l'ensemble des établissements publics les visites ont été interdites puis progressivement réintroduites au fil des mois, dans un contexte de restriction latente, concourant à un certain confort dans le quotidien.

La crise sanitaire, par le mouvement de repli qu'elle a provoqué, a permis de réaliser en creux l'importance des visites dans la vie hospitalière. L'expérience ne semble guère avoir recueilli une certaine satisfaction que dans les services de maternité, prolongeant de quelques jours la fusion familiale et la tranquillité relative des co-parents.

Ouvrir les portes à l'entourage ou la consécration d'un droit individuel

Ces quatre années, ressenties tel une décennie au moins, ont vu fleurir des règles différentes et inégales d'un service à l'autre, d'un établissement ou d'une région à l'autre. En somme, ce que la loi ne prévoit pas laisse au terrain la latitude de justifier des inégalités de traitement. En ce domaine le contexte olympique révèle en ce moment même les différences de consignes attentatoires aux libertés fondamentales des patients placés sous un régime d'hospitalisation sous contrainte, au moment du passage de la flamme olympique. Sécurité et réclusion interrogent néanmoins les besoins du patient, ses aspirations et, particulièrement en psychiatrie où l'isolement social participe à l'institutionnalisation, au rôle de ce qui les entoure.

Au terme de ces quatre années d'acceptation subjective, la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie consacre le droit de visite dans les hôpitaux en énonçant les principes suivants :

« Art. L. 1112-2-1. - Les établissements de santé garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix. Sauf si le patient en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à

une information préalable de l'établissement.

« Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin responsable de la prise en charge du patient ou, à défaut, tout autre professionnel de santé estime qu'elle constitue un risque pour la santé de la personne hospitalisée, pour celle des autres patients ou pour celle des personnes qui y travaillent. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai au patient et à la personne sollicitant la visite. » ;

Concrètement, il ne restait qu'à prendre note, à modifier les Règlements Intérieurs et à vérifier les conditions d'organisation des visites. Les droits individuels des patients poursuivent leur progression en opposition à la réflexion post confinement, dans son acception protectrice. Néanmoins cette règle générale implique un questionnement individualisé aux patients hospitalisés en psychiatrie.

L'entourage comme notion nébuleuse

Ainsi, c'est bien le prisme du droit individuel du patient à recevoir des visites qui est affirmé, sans distinction de proximité des membres de l'entourage éligibles à ce droit de visite. Juridiquement l'entourage répond à des catégories : parents, enfants, conjoint, époux, amis, collègues de travail, voisins, personne de confiance

etc. Cette indétermination de la règle interroge lorsque la qualité du visiteur impliquera une interaction avec d'autres principes de droits, avec d'autres impératifs de protection : comment se positionner si le visiteur est un mineur dans des services qui interdisent la présence des enfants ? Un patient hospitalisé peut-il recevoir la visite de ses jeunes enfants ? La question s'étend aux visiteurs contraints : trouverons-nous le moyen de protéger une épouse en situation de pression ou de menace dont le mari violent souhaite recevoir la visite ? A l'inverse, comment intervenir dans les relations d'emprise d'un entourage toxique que le patient souhaite voir venir ? Ce principe aborde donc la place clinique et juridique des personnes qui gravitent autour du malade et qui peuvent influencer volontairement ou involontairement sa trajectoire. Cette consécration, nous l'avons dit, s'oppose aux dégâts de la solitude et de la restriction de liberté consécutifs à la crise sanitaire mais la question de la vulnérabilité des visiteurs et des visités, traversant un moment de grande fragilité, est écartée. Les tiers en capacité d'intervenir dans ces relations problématiques sont réduits et doivent désormais s'engager avec force sur l'individualité des contextes. Le parti pris du droit individuel de l'utilisateur laisse apercevoir un nouveau champ de questionnements propice à faire varier le curseur de la protection. C'est également un droit individuel qui interroge le statut du patient, la qualité du visité cette fois-ci : qu'en est-il des soins sous contrainte ? Des patients placés

en isolement ? Des patients détenus ? Encore une fois, la liste n'est pas exhaustive et le champ des exceptions s'enrichira de la pratique et de la jurisprudence. Ainsi, l'affirmation du principe du droit de visite oblige les établissements à systématiser la réflexion, à éviter l'autonomisation des traitements et créer les outils propres à respecter les consignes.

Les réflexions propres au partage d'un espace collectif

Enfin, il s'agit également d'une conception géographique de l'hôpital, s'il est envisagé comme la garantie des conditions d'accueil et de sécurité des lieux. Le lieu « établissement » se doit de proposer un entourage matériel propice au soin et à l'accueil de l'individu en situation de fragilité. En ce sens, quelques exceptions sont consenties dans la sempiternelle recherche d'équilibre dans l'environnement immédiat, entre la préservation du cadre d'hospitalisation nécessaire aux soins et l'implication de l'entourage comme lien entre le cadre du soin et l'extérieur. Ainsi la Revue de Santé Mentale, dans son numéro de novembre 2015 avait synthétisé les principes de restriction qui perdurent dans la nouvelle réglementation :

« Pour être légal, un refus de visite à un patient hospitalisé doit être motivé et correspondre aux finalités de l'action poursuivie : raison médicale, intérêt du service ou ordre public. La décision doit également respecter des règles de forme et être strictement adaptée aux circonstances. »

« – Cela peut être, comme dans cette affaire, la conséquence de la décision d'un psychiatre qui, pour des raisons strictement médicales, considère que l'état de santé du patient empêche provisoirement les visites. Cette décision entraîne des effets juridiques pour le patient et ses proches.

– Cela peut également faire suite à une décision individuelle du directeur de l'établissement de santé, qui, en sa qualité de chef de service, décide de ne pas autoriser une personne extérieure au service à rendre visite à un patient particulier. Dans ce cas, le directeur doit motiver sa décision en s'appuyant sur son pouvoir de police interne lui permettant de prendre toutes les décisions indispensables au bon fonctionnement de l'institution qu'il dirige.

– Le troisième cas de figure peut se rencontrer lorsqu'un visiteur se présente en dehors des horaires prévus par le règlement intérieur de l'établissement et qu'à ce titre il n'est pas autorisé à entrer dans les services.

Dans les trois cas, il est possible de demander au juge de vérifier la légalité de l'interdiction. »

Le questionnement quotidien sur l'opportunité des visites ne doit pas faire oublier l'importance symbolique du retour de ce sujet dans les préoccupations hospitalières, dont les organisations pourraient facilement constituer l'entourage d'un Léviathan¹ consommateur de libertés individuelles, au nom d'un principe de sécurité relevant d'un niveau collectivement fixé de protection.

Audrey VALERO-FAUSTINI,
Directrice adjointe

1. *Le Léviathan* - Thomas Hobbes - 1651

Les contours de la supervision

Les espaces de supervision s'inscrivent à Valvert, au sein des équipes de soin. Ils se créent, s'inventent et se réinventent au gré de la clinique des patients accueillis, de l'histoire de l'unité et des mouvements dans l'équipe qui la compose. Pour certaines de ces équipes, la supervision est ancrée depuis longtemps, depuis la création de l'unité et parfois avec le même superviseur depuis des années. Pour d'autres, la supervision vient de voir le jour ou de reprendre vie après des mois voire des années d'absence. Ces espaces, plébiscités par beaucoup, peuvent paraître pour d'autres en perte de sens. Il apparaît alors nécessaire d'en redessiner les contours et de rappler leur fonction pour les équipes.

Rappel historique

Florence Bécar nous rappelle que les premières supervisions à voir le jour, dans les années 1920, sont les « groupes Balint », du nom du fondateur du concept. Michel Balint est un psychanalyste d'origine hongroise qui exerce dans un centre de thérapie psychanalytique de Londres (à la Tavistok Clinic). Influencé par le travail de Ferenczi, Bion et Winnicott, Michel Balint est également très investi dans la recherche sur les groupes.

« Les groupes d'analyse de la pratique sont alors conçus comme une instance de formation et de recherche permettant à un groupe de médecins de se retrouver chaque semaine pour apporter des situations cliniques – sans notes ni prises de notes – autour d'un psychanalyste favorisant la circulation de la parole et les associations libres. » Ces groupes apparaissent en France dans les années 1960.

À l'origine, ces groupes Balint s'adressaient aux médecins. Ils se sont ensuite développés au cours du XX^e siècle au sein des structures médico-sociales, éducatives ou sanitaires.

Vers une définition de la supervision

Ce lieu, construit comme un espace de « dépôt » d'une situation clinique, favorise la prise de recul, l'élaboration, la mise en sens d'une posture professionnelle souvent ébranlée par les patients que nous prenons en soin. Une situation clinique ou institutionnelle est amenée par un ou plusieurs membres de l'équipe. L'enveloppe groupale permettant ainsi que les difficultés rencontrées, des éléments transférentiels, ou simplement des émotions, des réactions, puissent s'exprimer et ensuite s'élaborer. Car c'est bien là tout l'objectif : permettre une « élaboration des enjeux inconscients à l'œuvre dans une situation duelle, conjugale ou groupale ».

Joseph Rouzel écrit : *« Il faut analyser, c'est-à-dire dissoudre, délier les affres du transfert, les affects qui ne manquent pas de plonger les professionnels dans la plus grande perplexité. »*

Dans certains espaces interstitiels autour d'un café ou furtivement au détour d'un couloir, alors qu'une situation clinique s'évoque à chaud suite à une prise en soin difficile avec un patient, nous entendons souvent : *« avec ce patient-là, je n'y arrive pas. »* *« Il faut que j'arrive à me décaler. »* *« Cette situation me*

touche plus qu'elle ne le devrait ». D'autres professionnels présents peuvent écouter avec bienveillance dans un mouvement de soutien envers le collègue visiblement affecté. Mais bien souvent, cela ne suffit pas. Ce « décalage » nécessite de prendre un temps « à froid », à suffisante bonne distance de l'événement, dans un espace dédié, pensé en équipe, organisé en adéquation avec la vie psychique du service et porté par un superviseur extérieur choisi par l'équipe.

La supervision en équipe pluridisciplinaire : la psychothérapie institutionnelle à l'œuvre

L'espace de supervision offre avant tout un cadre privilégié au déploiement de ce que François Tosquelles puis d'autres ont nommé la « constellation transférentielle ». Pierre Delion nous en donne une définition : *« L'idée de la constellation transférentielle consiste à réunir les différentes personnes "en liens" avec ce patient, ce qui aboutit souvent à une modification du contre-transfert de chacun, et ainsi les attitudes avec lui lors de nouvelles rencontres. »*

Ce qui prime alors, au sein d'un espace de supervision, est « le passage d'un système hiérarchique pyramidale à une hiérarchie subjectale qui, à côté de la première, déterminée par les statuts de chacun des membres de l'équipe, vient favoriser chez eux l'investissement de leur fonction sublimée et opératoire (Szondi et Schotte). Il peut arriver que ce soit par le fragile investissement d'une femme de ménage qu'un contact puisse être institué avec un enfant psychotique en proie à la persécution ; ne pas en tenir compte dans la stratégie thérapeutique serait dommageable pour l'enfant, de même que le fait d'en déduire que cette femme est psychanalyste serait erroné. Pourtant dans la fonction psychothérapique de la constellation transférentielle autour de cet enfant, cette personne a eu une importance notable pour engager un processus de rencontre avec lui. »

Cette constellation transférentielle résonne évidemment en plein avec le mouvement de la psychothérapie institutionnelle qui soutient bon nombre de projets de soin portés par les équipes du centre hospitalier Valvert.

Si la supervision est envisagée comme un espace de déploiement de la constellation transférentielle, elle contribue à ce que l'ensemble des professionnels d'une équipe puisse s'articuler entre eux. Claude Allione l'évoque de la manière suivante : *« Ce que nous visons n'est pas l'équipe soudée, comme on l'entend trop souvent. Ce n'est pas non plus la fameuse cohérence dont les équipes parlent un peu trop facilement. Soudure, cohérence, cela renvoie à ce que tous soient collés ensemble, ce qui laisse bien peu de marges de mouvement. Je préfère nettement l'harmonie qui naît de la différence, du fait que chacun intervient de sa place de sujet (fût-il à côté de la plaque), et qu'alors, comme dans un concerto ou une symphonie, une nouvelle musique puisse naître qui ne soit pas seulement faite de plusieurs musiciens lisant la même portée. »*

Ceci étant dit, la question de qui participe à ces temps de

supervision reste complexe et propre à chaque équipe. Des enjeux institutionnels empêchent parfois le passage à une hiérarchie « subjective » telle qu'elle est décrite par Pierre Delion. La supervision peut-elle aussi offrir une voie de résolution de temps de crise institutionnelle ? Jean-François Gravouil, écrit à ce sujet : « *Le regard des autres peut être porteur de jugement, d'envie, de mépris, de compétition, d'intolérance, susciter de la honte, de la peur, des positions défensives, etc. Les situations traitées sont aussi porteuses de résonances transférentielles et le groupe peut rejouer et agir, avec le supervisé, les problématiques dans lesquelles ce dernier est pris avec le thérapeute dont il parle.* »

La place du superviseur : figure de la tiercéité

Afin de garantir cet espace suffisamment contenant et pour permettre à l'équipe le « décalage », la prise de recul recherchée, le superviseur doit impérativement être extérieur à l'institution. Dans le cas contraire, il serait impossible pour lui de permettre à l'équipe de « désencombrer » et « démêler » (Joseph Rouzel) le transfert déployé dans la relation du thérapeute à son patient s'il était lui-même pris dans les nouages de l'institution. Le superviseur s'inscrit ainsi nécessairement en place de tiers.

Claude Allione, dans son ouvrage intitulé *Vocabulaire raisonné de la supervision d'équipe*, nous invite à penser cette question d'espace contenant. La référence à la notion de contenance, de portage de l'équipe, pourrait nous renvoyer à la dimension du Holding décrite par Winnicott, plaçant le superviseur dans une posture maternelle de « mère suffisamment bonne ». Or, ce holding nécessite d'être lui-même contenu, soutenu, pour pouvoir être opérant. Claude Allione parle de holding du holding, établissant ainsi que « *nul ne saurait porter sans point d'appui* ». Il n'est ainsi pas question pour le superviseur d'adopter une position fusionnelle maternelle vis-à-vis de l'équipe supervisée, mais plutôt une position paternelle, tierce.

Un temps organisé en tenant compte de la vie (psychique) de l'unité

Anne-Marie Viard précise que « *chaque point du dispositif mérite d'être discuté : la composition du groupe, le nombre de participants, le lieu, la fréquence et la durée des séances... Des questions essentielles doivent être traitées : la commande institutionnelle répond-elle à une demande des professionnels ? Que penser d'une évaluation des participants ? Quel sera le type de retour fait à l'institution ? Les règles de travail en groupe doivent aussi être clairement énoncées : présence et implication des participants, non-évaluation, confidentialité...* ».

Chaque espace de supervision est donc à penser en fonction de l'équipe qui la compose, de ses besoins, de sa rythmicité. Et cet espace est aussi façonné de l'histoire de l'institution et de la place qui lui est accordée au fil des ans, au gré des tensions institutionnelles, des départs et arrivées des membres du

groupe, ... Chaque nouveau soignant arrivé dans l'équipe doit s'approprier cette proposition de supervision, amenant dans le groupe déjà créé son propre vécu de ses participations ultérieures passées ailleurs. Le collectif se reforme, se recrée, jusqu'à devenir un outil de travail partagé, ainsi co-créé.

Pour Dominique Friard, la demande de supervision peut être de différente nature. Parfois, le groupe lui-même n'a pas de demande, celle-ci provient d'ailleurs (une direction par exemple). « *Même s'il est important qu'elle soit portée par les instances hiérarchique ; elle ne peut naître que d'un relatif consensus d'équipe* ». Lorsqu'une demande claire existe, il convient alors d'en préciser les contours et d'interroger ce que représente cette supervision pour les membres de l'équipe. Dans certains cas de figure, l'espace de supervision n'opère plus de manière efficiente. Il prend par exemple la forme d'une demande de renarcissisation et devient un lieu de dépôt de la plainte. Ou alors l'équipe est en demande d'une transmission d'un savoir de la part du superviseur. Cette demande peut impulser une dynamique intéressante dans le groupe, cependant, « *le superviseur ne vient pas avec un prêt-à-penser, ni avec des solutions qui résoudre tous les problèmes ; il vient surtout pour soutenir cette demande.* »

La supervision est donc un espace propre à chaque équipe. C'est un outil qui apparaît comme indispensable aux professionnels qui l'investissent. Mais c'est un espace fragile, les bords et les éléments qui le contiennent étant soumis aux différents aléas de la vie institutionnelle. C'est un espace qui nécessite de veiller à le préserver, parfois non sans heurts.

Emilie BARNIER,
psychologue clinicienne

Bibliographie

- ALLIONE C. 2017. « *Les pouvoirs du superviseur* ». In *Psychoanalyse et travail social*. Erès. Pages 23 à 38.
- ALLIONE C. 2018. *Vocabulaire raisonné de la supervision d'équipe*. Toulouse, Erès
- BECAR F. 2019. « *"Tenir ! Tenir ! Faut Tenir !" : la supervision ou la liberté de dire* ». *Dialogue* 2019/2 (n° 224), pages 113 à 132.
- DELION P. 2005. « *Psychoanalyse et institutions : une question complexe* ». *Le carnet psy* 2005/3 (n° 98), pages 31 à 33.
- FRIARD D. 2023. *Supervision d'équipes en psychiatrie. Dispositifs d'analyse de pratiques professionnelles*. Paris, Seli Arslan.
- GRAVOUIL J.F. 2009. « *Dispositifs de supervisions. Métiers de superviseurs* ». In *Gestalt* 2009/1 (n° 35). Pages 23 à 40.
- ROUZEL J. 2015 dans Duval-Héraudet, 2015, p9).
- ROUZEL J. 2019 « *Supervision et régulation d'équipe* » in *Vie Sociale et traitement* 2019/144, pages 44 à 53.
- VIARD A.-M. 2009. « *Analyser les pratiques. Du groupe de partage à l'élaboration de l'action* ». *Le journal des psychologues* 2009/7 (n° 270), pages 26 à 28.

Variation d'un regard

Quand je te vois
Quand je te regarde
Est-ce toi qui est là ?
Ou bien mon reflet dans le miroir
... de tes yeux ?

Toi qui m'entoure
Que je ne choisis pas toujours
J'ai envie de te demander
Finalement, combien sommes-nous
Au travers de tes deux cailloux ?

Parce qu'il y a toi
Parce qu'il y a nous
Et tout un espace
Aveuglant entre nous

Quand je t'ai vue
T'ai-je seulement reconnu ?
Est-ce bien toi que je cherche
A percer le mystère ?
Ou bien l'image que je veux donner
Se refléter dans tes mirettes ?

Toi qui me fait face
Avec qui j'ai pris contact
Qu'est-ce que tu vois de moi
Que je te laisse apercevoir ?

Parce qu'il y a toi
Parce qu'il y a nous
Et tout un espace
Aveuglant entre nous

Quand nous nous sommes examinés
Quand nous avons choisi et décidé
D'être deux alliés ou deux opposés
Dans cet accord tacite on ne peut plus explicite
Voyons-nous les mêmes choses ?
Sommes-nous atteints des mêmes névroses ?

Toi mon étranger, mon familier
De quels filtres tes yeux sont teintés ?
Quelles lunettes as-tu mis sur ton nez ?
Vois-tu de loin ? Vois-tu de près ?
Es-tu progressif ? ou anti reflets ?

Car il y a la vue et la manière de regarder
As-tu l'œil acerbe et aiguisé ?
Ou bienveillant et illuminé ?
As-tu la vue perçante et glacée ?
Ou joyeuse et colorée ?

C'est qu'il y a tellement à voir
Que nous ne savons plus où regarder
C'est qu'il y a tellement à voir
Que nous ne savons plus quoi regarder
Comment donc trouver à deux
Un pied d'égalité ?

Parce qu'il y a toi
Parce qu'il y a nous
Et tout un espace
Aveuglant entre nous

C'est que j'en ai croisé des regards
Certains m'ont attendri, d'autres m'ont laissé
choir
Certains sont repartis, très vite et sans gloire

Alors dans ce moment
Où nos regards se croisent
Que voyons-nous ?
Créons-nous une nouvelle histoire
En y posant toutes les bases ?
Ou pensons-nous que notre regard
Est unanime et sans fard ?

Car de tous ceux qui m'entourent, j'ai pu voir
Ceux qui veulent être vus
Et ceux qui ne veulent rien voir
Il y a ceux que l'on a vus
Et ceux qu'on ne veut pas voir
Il y a ceux qui veulent être vus
Et que l'on peine à voir
Et ceux qui comme une évidence
Se reconnaissent dans le noir
... fin de l'histoire

Amandine DELVAUX

“Nous ne pouvons pas ne pas être entourés”

Dans le monde, dans l'espace, sur terre, nous sommes toujours entourés de pleins de choses :

De belles planètes, de belles étoiles, un grand ciel, des nuages, un beau soleil, une belle lune.

Des temps plus ou moins capricieux, la météo du jour peut changer à tout moment, comme la météo de l'humeur du jour.

La terre tourne comme notre vie défile, on peut être entouré par la nuit, apercevoir des éclairs.

Le jour nous entoure aussi mais on peut voir aussi de belles lumières qui s'illuminent. On peut être entouré par énormément de choses, commune alliance qui entoure notre doigt d'amour.

Nous sommes toujours entourés, nous ne pouvons pas, ne pas être entourés. Un bébé dans un ventre, dès notre création, nous sommes entourés. L'ovule dans le ventre de la femme, la graine de l'homme va dans l'ovule de la femme et bébé naîtra entouré.

Nous ne sommes jamais seuls, nous sommes toujours entourés par l'amour. La vie, l'immortalité, l'infini, le néant. Beaucoup disent que le néant c'est rien. Mais de rien, on s'entoure, et puis rien vit et existe, sinon pourquoi dirions-nous que ce mot existe ?

Nous sommes entourés de positif partout, il suffit d'aimer ce qui vit autour de nous. Tout apprécier à sa juste valeur, le négatif existe mais c'est l'humain capricieux de sa météo du jour. Vive le temps, pour s'entourer d'une montre et voir de petits rappels, ce qui nous s'entoure en seconde.

Les aiguilles tournent entourées par un cercle, mais, on peut lire l'heure, mais on est entouré par le temps qui défile à l'infini.

Céline PONS

DANS MA RUE

Dans ma rue, mes parents, moi et les autres habitant sommes tous arrivés en même temps, le luxe de nouveaux logements et d'un nouveau quartier pavillonnaire. On y sent encore l'odeur du goudron déposé quelques heures plus tôt et des effluves de peintures blanche au sol délimitant les places de parking. Nous étions le numéro 148. Au bout de cette rue, un bar-tabac faisant également office d'épicerie, heureux et fier de l'arrivée de potentiels nouveaux clients, prêt à nous dépanner du lundi au dimanche. Les jours qui suivirent notre arrivée, mes parents étaient déjà amis avec nos plus proches voisins, ceux du numéro 152, nos deux garages se juxtaposant et favorisant le lien social. Dans cette rue, l'herbe n'avait pas encore poussé, les arbres étaient aussi grands que moi. Le parc de jeux et le mini stade de football sentaient encore le neuf, propres, colorés, encore vierges des nombreux tags qui allaient le recouvrir dans les années à venir. Dans ma rue, il y avait des lampadaires tout neufs, propices au prolongement des longues soirées d'été où nous les jeunes se réunissions autour du square, envahissant les plaques d'égoûts pour jouer aux billes et à tout autres jeux. A cette époque, le téléphone portable n'existait pas, le lien social en était decuplé comparé à aujourd'hui. Dans ma rue, le mercredi, jour des enfants, un marchand de glaces passait à l'heure du goûter. Nous l'entendions tous arriver, musique hurlante, ce grand véhicule jaune et nous faisons tous la queue en se léchant les babines. Ma rue se prénomme rue du nord, simple, efficace, elle ne faisait pas référence à un de ces noms célèbres dont peu de personnes au final connaissent leur histoire. Elle nous représentait assez bien, une nouvelle cité à la périphérie de Dunkerque, ayant empiété sur les dunes, dont nous retrouvions les jours de tempête le sable dans tout le quartier. C'était ma rue d'enfance et elle restera ainsi gravé dans ma mémoire pour toujours.

L'UPAUL c'est Valvert

Je ne compte plus le nombre de fois où nous nous trouvons en situation de préciser que, oui, l'UPAUL c'est Valvert. UPAUL ou Unité Psychiatrique d'Accueil des Urgences et de Liaison. Nous nous saisissons donc de cette opportunité d'écriture pour vous présenter CE et CEUX qui nous entourent au quotidien.

L'UPAUL

Nous sommes une petite équipe de quatre infirmières, une cadre de santé, une secrétaire, et un médecin. Nos locaux se situent au sein du Centre Hospitalier Edmond Garcin à Aubagne, non loin du centre-ville, de la gare, et accessoirement des poteries Ravel. Nous sommes situés entre le bureau du service informatique et celui des brancardiers... cela peut vous paraître bizarre, cependant nous ne recevons pas les patients dans nos bureaux mais allons à leur rencontre dans les box d'urgence ou au chevet de leur chambre d'hospitalisation. Notre mission principale est d'évaluer le patient sur une problématique psychique et de l'orienter du mieux possible vers des soins ambulatoires ou vers une hospitalisation.

Nos autres missions

Notre présence sur cet hôpital général n'est pas sans effet sur la déstigmatisation des patients atteints de troubles mentaux. Nous apportons une expertise sur le domaine psychique à nos collègues somaticiens qui ont à cœur de fournir un soin de qualité à tous les patients, de manière égale. Et cela n'est pas négligeable quand on sait que les personnes atteintes d'une maladie psychique ont souvent du mal à avoir accès aux soins primaires. Nous intervenons auprès des jeunes médecins en formation sur l'hôpital (les internes) ainsi qu'auprès des équipes soignantes

(infirmiers, aides-soignants) afin de les sensibiliser aux pratiques de soin en psychiatrie. La plupart des internes seront un jour médecin généraliste et souhaitent apprendre à prévenir et prendre en charge du mieux possible la maladie mentale. Dans cet environnement nous faisons face quotidiennement à la maladie organique qu'il s'agisse de pathologies cardiaques, pulmonaires, digestives ou autres. Grâce à notre collaboration avec les équipes du Centre Hospitalier d'Aubagne, nous pouvons nous aussi nous affiner dans l'énonciation d'un diagnostic différentiel et mieux repérer les problèmes organiques chez nos patients. Enfin nous établissons un lien privilégié et constant entre le Centre Hospitalier Valvert et le Centre Hospitalier d'Aubagne pour la coordination des parcours patients, afin d'organiser les consultations ou les hospitalisations.

Ce qui nous entoure

Nous sommes appelés devant toute sorte de problématiques en lien avec la psychiatrie. Des crises d'angoisses, des idées noires, des crises suicidaires, des épisodes maniaques, des décompensations délirantes, des agitations, des passages à l'acte suicidaires. Notre quotidien, ce sont les patients qui se présentent aux urgences en demande d'aide, ou bien accompagnés par leur famille. Parfois ils sont adressés par leur médecin généraliste, leur psychiatre ou encore par des établissements privés (comme les cliniques) ou des institutions médico-sociales (comme les foyers de vie, etc). Pour les aider au mieux nous travaillons en lien avec nos collègues de Valvert. Nous adressons les patients dans les CMP de leurs secteurs lorsqu'ils ont besoin d'un suivi psychiatrique et pouvons les adresser dans les services d'hospitalisation du CH Valvert en cas de

nécessité. Nous travaillons également avec les services d'hôpitaux publics de Marseille ou du Var, ainsi qu'avec les cliniques privées des environs.

Ce qui nous entoure au quotidien c'est ce couloir des urgences somatiques, parfois vide, où tout est rangé, fauteuils roulants contre le mur, chariots de soins alignés, les patients dans les box, les urgentistes dans leur bureau récoltant les résultats des examens permettant de soigner leurs malades. Mais bien souvent, ce couloir est plein, regorgeant de patients allongés, parfois là depuis plusieurs heures, sur des brancards en l'absence de box disponibles, des médecins et soignants qui marchent, vite, optimisant chaque minute, chaque demande d'examen, chaque lit. Dans les étages, la temporalité est moins rude. Les soignants font leur tour de soins, les médecins font leur visite, chacun avec son ordinateur à roulette et son téléphone dans la poche avec pour objectif de soigner leurs patients puis de les faire rentrer chez eux. Malheureusement, il arrive que des personnes restent là, des jours, des semaines, dans l'attente d'une place dans un service plus adapté comme un service de soin de suite, de rééducation ou autre. Hospitalisés pour un trouble somatique, nous y faisons un point sur un suivi psy, un traitement déjà en cours ou une symptomatologie psychique nouvelle ayant attiré l'attention des médecins qui sollicite un œil expert. Il nous arrive de voir des patients souffrant d'une symptomatologie psychiatrique d'origine organique ou iatrogène (comme dans la série Dr. House, par exemple, un possible lupus responsable d'hallucinations visuelles).

Ceux qui nous entourent

Tout d'abord nos collègues des urgences. Ces « super » médecins et soignants qui enchainent les gardes, qui partent en SMUR, qui reçoivent un flux de patients quotidien qui ne diminue que

rarement. Cette équipe montre un réel intérêt à la prise en charge des patients atteints de pathologies mentales et notre collaboration est précieuse. La parole est fluide, coordonnée, efficace, sincère et l'intérêt du patient est au premier plan.

Puis il y a nos collègues « des étages » comme nous les appelons, c'est-à-dire des services d'hospitalisation (réanimation, médecine, gériatrie, maternité, pédiatrie etc...) qui ne sont pas en reste. Ils accueillent les patients atteints de pathologies mentales présentant un problème de santé physique issus des urgences ou adressés par leur médecin traitant ou encore par le CH Valvert en cas de problème somatique rencontré en cours d'hospitalisation. La complémentarité de nos prises en charge permet une optimisation du parcours de soin du patient et le partage de nos avis sur les situations complexes nous a engagé de fait dans une réflexion éthique permanente autour du soin.

Enfin nous croisons régulièrement nos collègues de Valvert des services de pédopsychiatrie (Dispositif Soins Adolescents et Périnatalité) et de gérontopsychiatrie intervenant également sur le Centre Hospitalier d'Aubagne dans le cadre du soin psychique.

Conclusion

Ce et ceux qui nous entourent importe vraiment dans la prise en charge des patients et il est primordial de faire perdurer les bonnes relations entre nos deux établissements pour prendre soin et entourer à notre tour. C'est notre mission et nous l'acceptons !

**Equipe de l'Unité Psychiatrique d'Accueil
des Urgences et de Liaison (UPAUL)**

Secteur 9, Aubagne

A califourchon, la médiation équine

Imaginez-vous que dans le parc de certains hôpitaux, il y ait des chevaux ? C'est pourtant vrai. A l'hôpital Saint Jean de Dieu (Lyon) depuis plusieurs années, 3 chevaux vivent dans le parc, au sein d'un espace qui leur est consacré. Cela peut paraître incongru ou à visée « sympathique ». Ces chevaux vivent pourtant au sein d'un hôpital.

Imaginez-vous alors le lien qu'il peut y avoir entre le cheval et le soin ? Évoqués généralement pour parler d'activités de loisirs, de plaisir, de balade en nature, ils sont pourtant un support thérapeutique intéressant.

Je ne pourrai pas développer tous les aspects de cette médiation ici mais je vais tenter d'en éclaircir quelques points.

En psychologie et en psychiatrie, les dispositifs thérapeutiques reposent principalement sur la parole engagée dans une relation avec le thérapeute, des mots pour guérir les maux.

Mais que faire quand les mots ne suffisent pas ou qu'ils sont tout bonnement absents ? Il nous faut revenir au fondamental et passer par le corps.

« *Le premier travail du bébé est de faire de son organisme, son corps* » (A. Bullinger).

Avant d'avoir accès au langage verbal, le bébé prend possession de son corps et développe ses capacités motrices. Progressivement, il se sert de son langage corporel pour soutenir la relation avec celui dont il dépend pour sa survie. Pour cela, il doit prendre conscience de ses limites, de ce qui entoure son organisme.

Notre peau, au sens organique du mot, est l'enveloppe extérieure du corps, elle en délimite le contour, avec ses vertus de protection vis-à-vis de l'extérieur (choc, microbes...), de régulation thermique et de synthèse hormonale (vit.D...).

Si nous la réduisons à cela, comment expliquez-vous alors que d'un schéma corporel identique, propre à notre

espèce, nous en avons tous une représentation singulière ? Cette façon dont nous nous représentons notre corps, que l'on nomme également image du corps, est propre à chacun, liée au sujet et à son histoire. On se trouve trop ceci, pas assez cela. Lorsque des maladies psychiques surviennent, on peut même en avoir peur. Peur d'un corps qui ne soit pas assez solide, qui peut se morceler, être troué, s'effondrer à tout moment. Le sentiment d'unification de l'image du corps peut faire défaut. Les sensations ressenties peuvent alors manquer de cohérence et engendrer des angoisses terribles.

Notre représentation psychique du corps se façonne dès les premiers mois de vie. Le corps est d'abord traité par le nouveau-né comme un objet indifférencié. Au cours du développement, les limites se construisent peu à peu grâce au maternage, à l'échange des regards, au portage et au bain de langage de la mère ou toute autre figure d'attachement (Winnicott). La mère joue auprès de son enfant une fonction de contenance : elle aide à transformer les sensations brutes jusqu'alors inconnues ressenties par le bébé, en éléments acceptables, intériorisables, mentalisables (Bion). Elle y donne sens et participe à la construction d'un sentiment de continuité de soi. Ainsi se constitue chez le bébé une « première peau » (Bick), une première enveloppe. Ce processus de symbolisation favorise la constitution de cette démarcation entre notre monde psychique interne et le monde psychique d'autrui (Houzel), fondamental dans l'établissement de l'individuation.

Si le bébé ne peut pas réaliser ce travail de transformation de ses éprouvés, pour différentes raisons, liées à l'environnement ou à une pathologie du neuro-développement sous-jacente,

ceux-ci restent étrangers, incompris et créent de la détresse. Des étapes essentielles auront été manquées. Le développement psycho-corporel du sujet n'en sera que plus hétérogène.

A l'HDJ de l'Oasis, le cheval est considéré comme un tiers soignant à part entière. Cette médiation corporelle qu'est la thérapie par le cheval est un support thérapeutique utilisé auprès des jeunes qui présentent des anomalies d'intégration sensorielle, des difficultés praxiques et chez qui le sentiment d'unification du corps fait défaut. G. Haag en nomme les étapes évolutives dans sa grille de repérage clinique de l'autisme infantile traité.

Le cheval réunit les qualités nécessaires à la pulsion d'attachement décrite par Bowlby : chaleur, odeur, douceur, bercements. Son regard est périphérique, non intrusif et donc rassurant pour les personnes avec autisme. Le mode de communication à l'animal se fait principalement par le langage corporel. Tous les sens du patient y sont sollicités : olfactif, tactile, auditif, visuel, vestibulaire et proprioceptif.

Le dispositif mis en place dans la thérapie avec le cheval, associé au thérapeute, va venir recréer une fonction de contenance et favoriser la stimulation de prérequis de symbolisation, nécessaires à la reprise du processus développemental.

Les toutes premières séances s'axent sur la mise en confiance réciproque entre le patient et l'animal : une rencontre encadrée par les soignants et la monitrice, qui présente les spécificités du cheval (curieux, serein, inquiet...). Un temps de pansage (brossage) permet au patient de prendre soin de l'animal et de s'imprégner des différentes sensations (douceur, chaleur).

Nos séances se déroulent majoritairement en manège fermé, ce qui limite les stimuli extérieurs et facilite la concentration du patient.



© DR

En complément, un 3^e axe de travail peut être indiqué pour les patients ayant suffisamment progressé dans le processus d'individuation : la conduite en main. Ce dispositif sollicite la régulation tonique et favorise l'ajustement relationnel à l'animal, initiant ainsi un travail sur les compétences sociales.

Conclusion

Outre le plaisir ressenti pendant les séances, les deux patients de l'HDJ, accompagnés en médiation équine, ont évolué favorablement tout au long de l'année.

Les axes de travail ont été adaptés à chacune de leur problématique.

Le premier n'a pas souhaité s'investir dans le dispositif de portage et préférerait la monte à cru en extérieur. Il a pu initier avec le cheval une forme de communication singulière. Son discours agressif défensif a été abandonné progressivement. Les changements étaient mieux tolérés. Un meilleur accordage à l'autre était manifeste.

Le second a délaissé progressivement son fonctionnement en miroir, son identité adhésive, pour reconnaître les sensations et émotions ressenties comme siennes. Il a montré davantage de sécurité interne, moins de théâtralisme. Les séances de portage ont pour lui été essentielles.

« Il est toujours autiste – son essence, ses nombreux talents y sont tous liés. (Grâce au cheval), il a été guéri des dysfonctionnements terribles dont il souffrait » (Rupert Isaacson).

La médiation équine a plusieurs cordes à son arc. Ses indications sont larges. Elle aide chacun d'entre nous à se sentir mieux dans sa peau mais elle ne peut suffire à elle seule. Elle doit s'inclure dans un projet de soins global, en complémentarité des autres dispositifs thérapeutiques proposés.

Docteur Bérénice DEMULLIER

*Pédopsychiatre
HDJ L'Oasis - SESA*

Le dispositif de portage va recréer un état symbiotique proche de la relation primitive avec la mère. Le patient monte à cru (directement sur le dos du cheval, sans selle), à contre-sens de la marche et s'allonge à plat ventre sur le dos du cheval (cf. photo annexe). La monitrice reste auprès du cheval, un thérapeute à proximité du patient. Il existe ainsi un double portage : le sujet est porté physiquement par le cheval et psychologiquement par le regard du thérapeute.

Le pas régulier du cheval favorise la sensation de bercement et l'accordage des rythmes. Cette rythmicité permet au sujet d'anticiper et lui donne une illusion de permanence, de continuité. Cette démarche vise à constituer le sentiment d'enveloppe.

Un autre axe de cette médiation, triangulé par la relation avec le thérapeute,

s'inscrit dans un travail de verticalisation corporelle et psychique. Cette ébauche de séparation avec l'animal vise à induire le processus de séparation-individuation du sujet, permettant l'ouverture à la relation à l'autre. Le patient monte à cru, assis dans le sens de la marche cette fois. Du fait du contact direct entre cheval et cavalier, les stimulations sensorielles sont amplifiées. Les appuis sont ainsi confiés à un système physiologique fiable, la charpente osseuse, et non au système musculaire trop souvent surinvesti de façon défensive. *« L'investissement du sacrum conduit à lâcher une hypertonie postérieure » (Lesage)*. L'axe psychocorporel s'édifie. L'intégration de la conscience osseuse vient favoriser la constitution d'une sécurité interne. Le relâchement musculaire est autorisé et un dialogue tonique peut s'instaurer. L'image du corps se rassemble.

Gai rire : les clowns à la Farandole



© DR

Tout commence à l'hôpital de jour « La Farandole » du Centre Hospitalier Spécialisé Valvert, à Marseille. Depuis plus de 10 ans les clowns de l'association le Gai Rire interviennent les mercredi matin auprès de trois enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Trois clowns font partie intégrante de ce dispositif. Ils interviennent à tour de rôle pour former un binôme. Cette rencontre singulière est co-animée par deux infirmiers.

Les soignants représentent le cadre institutionnel de cet atelier, les règles de vie et de sécurité. Ils sont des visages connus des enfants, des points de repères ancrés dans la réalité. Les clowns que l'on aime définir comme des partenaires de soins, représentent l'expression du « Je(u) », avec ce qu'il comporte de transgressif : les blagues, les bêtises, courir dans les couloirs, sauter sur le canapé, bref : les enfants s'approprient totalement l'espace, pour ce temps, qui devient leur terrain d'expression du soi à travers le « Je(u) ». Dans cette médiation thérapeutique, les clowns apportent un soutien enrichissant et viennent nourrir l'imaginaire et le symbolique des enfants.

Dans cette médiation qui dure quarante-cinq minutes, l'espace est donc ouvert ... en parti : par mesure de sécurité certaines pièces demeurent inaccessibles. L'espace est disponible : pour une fois, ce sont les enfants

qui dictent le rythme, suivis par les soignants et les clowns qui vont là où les enfants les emmènent et proposent des enrichissements pour alimenter l'expression. L'espace est plein : plein de rires, plein de joie, plein d'animation, plein de vie. Tantôt centripète, tantôt centrifuge, entre dedans et dehors, les enfants bénéficiaires de ce dispositif vivent, au cours l'atelier, des moments d'extériorisation de leur être et reviennent parfois par moment se réfugier à l'intérieur. Espace extérieur, les enfants naviguent et découvrent d'autres horizons symboliques portés par le faire-semblant, ils peuvent alors expérimenter un autre rapport aux adultes mais aussi aux lieux, aux copains ; espace intérieur, ces moments s'inscrivent dans le vécu des enfants qui engagent leur « Je(u) ».

Pour illustrer notre propos, imaginez S. qui cherche le contact physique frontal comme mode d'entrée en relation. A travers l'atelier, nous avons vu cet enfant découvrir des moyens pour s'autoréguler en son espace intérieur et ainsi aborder les autres d'une nouvelle manière. Tout en jouant à cœur joie, imaginez cet enfant pris dans un jeu de cape et d'épées qui joue au ralenti et à distance des autres. Il parvient ainsi à canaliser son énergie habituellement débordante.

S. a, une autre fois, planté le décor d'une cabane avec des matelas pour murs et un drap pour le toit. Ce lieu

enclavé, servira de caisse de résonance à son imaginaire. Du dedans au dehors, de l'imaginaire à l'expression et au partage par le jeu, c'est un entre-deux qui se joue dans cet espace confiné. Lieu de rencontre entre le clown et l'enfant, chacun y apportera sa pièce pour construire un univers nouveau qui relie l'expérience de chacun.

Nous avons pu remarquer à travers cette médiation à quel point il était important de respecter cette temporalité des enfants, celle dans laquelle ils ne sont pas encore prêt à éclore. Nous avons pu observer comment, dans cette bulle, ce n'est pas le vide qui fourmille mais plutôt, peut-être, le besoin de prendre le temps de mettre de l'ordre dans le chaos environnant.

G., avait tendance à se réfugier dans cette « bulle autistique ». Cet univers qui semble fonctionner en vase clos. A l'intérieur de lui-même, G. semblait effectivement se retirer de l'espace commun, du monde. Et puis peu à peu, il explore des objets en les faisant résonner. La résonance frappe les contours, définit les limites de l'espace. G. les explore. Il tape, secoue, touche de différentes manières jusqu'à extraire le moindre son possible de l'objet en question. G. pousse plus loin les expériences et l'objet externe devient un objet interne : lui-même comme objet vivant. Etant au monde. Il s'explore : émetteur de son propre « son » qu'il fait résonner dans sa main, il produit un écho dans lequel il semble créer une membrane vivante autour de lui, dans laquelle il se définit. Peu à peu, en explorant les limites de l'objet puis de lui-même, ce sont ses propres limites qui se définissent, si bien qu'il finit par trouver les moyens de se sentir contenu dans un univers qui devient peu à peu rassurant et familier. Nous avons donc vu G. s'apaiser au fil des séances mettant finalement de côté son objet

transitionnel afin d'être à ce qui l'entoure, avec le groupe. Son regard devenant plus vif, rieur et éclatant.

Le « Je(u) » des clowns nécessite une approche délicate. Une approche qui interpelle l'espace de l'autre tout en se gardant de l'effrayer. Une approche qui guide sans faire à la place. C'est un « je(u) » fait d'obstacles et de défis. Et F., il adore ça les défis ! S'improvisant funambule pour un temps, F. affronte sa peur du vide et de la chute. Alors F. prend des risques : il avance en équilibre, sur une petite marche qui longe les casiers et se tient à ces derniers. Sa main longe les bords, il s'y tient. Ou bien ce sont peut-être les bords qui le tiennent. Dans ce « je(u) » qui deviendra celui de la « Via Ferrata », F. apprivoise son vécu interne à son rythme. Les clowns le soutiennent de toute leur attention. De toute la douceur de leurs mots. F. avance, le long de cette marche, sur un parcours initiatique dans lequel il refait corps avec lui-même : cette fois, c'est lui qui maîtrise l'espace. Pas l'inverse.

Travailler avec ce qui nous entoure, c'est donc travailler avec l'espace. Celui qui nous entoure, celui qui nous traverse. Travailler avec ce qui nous entoure, c'est donc aussi travailler avec l'altérité. Travailler avec ce qui nous entoure, c'est enfin travailler à se reconnaître dans cet espace et à y évoluer.

Ici, la notion de contenance qui nous vient s'adresse autant à l'idée de rassembler les participants (enfants, clowns, infirmiers) ensemble, qu'à l'idée de permettre aux individus traversant ce tout, de se rassembler eux-mêmes pour pouvoir être aux autres.

Alors les clowns, dans ce savant « je(u) » d'équilibriste, entre soi et l'autre, entre réel et imaginaire, entre dedans et « ce qui nous entoure », portent émotionnellement les enfants pour une exploration nouvelle de l'espace. Ils offrent ainsi de nouvelles perspectives dans leur

approche de l'environnement. Dans leur approche de l'autre. Dans leur approche du « je(u) ».

Ici, les enfants explorent de façon différente l'environnement sensoriel et physique.

Lors de cette médiation, un champ des possibles s'offre aux enfants et offre un petit goût de liberté, de gaieté. Ce que nous constatons, c'est que les variations, ouvertures possibles dans l'environnement, vis-à-vis de ce qui est habituellement admis, permettent peu à peu aux enfants d'explorer ce qui les entoure sous de nouvelles modalités. Et c'est ainsi que, dans un cadre qui est le même mais à la fois différent, bordé par la médiation, les enfants mettent en œuvre une certaine forme de flexibilité. Loin de la rigidité que l'on prête habituellement aux enfants manifestant des symptômes autistiques, nous voyons les enfants prendre conscience d'eux-mêmes, prendre confiance en eux.

En conclusion, nous aimerions dire que nous sommes honorés de pouvoir rendre hommage aux enfants de La Farandole. Les voir évoluer, éprouver et expérimenter leurs limites et révéler de nouvelles facettes de leur personnalité est une chance que nous avons. Car oui, cette clinique est difficile, éprouvante par moment. Elle nous convie dans certains retranchements parfois les plus archaïques mais nous offre aussi des moments de grâce inespérés.

HORACE,

clown référent de l'activité au Gai Rire

Sébastien FARRUGIA,

infirmier référent de l'activité à l'hôpital de jour « La Farandole »

Ornella GIORDANO,

psychologue du développement à l'hôpital de jour « La Farandole »



Et si l'on disait d'un.e cadre de santé ce qu'on dit du cadre d'un tableau, à savoir qu'il vaut par sa capacité à mettre en valeur ce qu'il encadre¹ ? Cette image nous vient à l'esprit quand nous pensons à Florence Thiébaud, qui nous a quittés en novembre 2023. De formation infirmière psychiatrique et arrivée à Valvert en 1990, Florence était cadre aux Lavandes depuis dix ans.

Florence incarnait à sa manière la psychothérapie institutionnelle, au sens où elle savait faire en sorte que le cadre de soin soit l'affaire de tous et mettre en valeur les capacités de chacun. Contenance pour son équipe comme pour les patients, attachée à la fonction soignante par-delà les statuts, c'est avant tout par sa disponibilité vis à vis de toutes les formes de vie émergentes qu'elle se caractérisait. Résistante aux pressions de toute part, hiérarchiques et subjectives, elle savait par sa tranquillité souriante et son intégrité les amortir par et dans le collectif soignant.

Parmi ces formes de vie, il y avait la musique. Florence participa plusieurs années au collectif, fécond à bien des égards, de La Fabrique Musicale. Nous avons choisi de donner la parole à des musiciennes et musiciens qui ont eu le bonheur de jouer avec elle.

Thibault LEMONDE,
psychologue aux Lavandes



© DR



© DR

Alexandre : « J'ai pensé à elle de son vivant. Je n'ai pas eu de nouvelles quand elle était malade. Mes souvenirs sont d'elle sur la scène, de son grand sourire. Dommage qu'elle ne soit plus là. Elle avait une capacité à aimer la musique. Elle était rapidement dans le bien commun. »

Sabrina : « Elle s'adaptait. J'étais admirative aussi de sa capacité à jouer de tout avec tout le monde. C'était une belle personne. Elle prenait son temps. Elle était marrante et aimait bien rire. Aussi elle n'était jamais en colère, toujours calme, toujours patiente. Elle me manque. »

Roland : « Je n'ai que des bons souvenirs. Elle avait une aura, et de beaux riffs de sax. En quelques notes elle nous transportait. C'est quelqu'un qui m'a marqué, ça me fait quelque chose d'en parler maintenant. Je suis très affecté, c'est une grande perte. Elle était discrète, mais avec beaucoup de présence. On a perdu quelqu'un de très précieux. Je ne la connaissais pas tout en la connaissant bien. Des riffs de sax qui ressemblait à sa personne. »

Agnès : « C'est difficile d'évoquer Flo, son départ a été si imprévu, impensable, inconcevable, quand on connaissait sa force intérieure et son amour de la vie. Elle était artiste, passionnée de musique, elle a beaucoup apporté au groupe lors d'événements tels que « Les impatients du jazz » ou « Hors Gabarit », elle pétillait de bonheur dans ce monde de musiciens melting-pot. Elle était douée pour l'humain, pour l'humour, pour la musique, et pour tellement d'autres choses. Elle me manque. »

1. Comme le dit très justement Alain Dibon.

Quelques mots pour témoigner de Florence : “FLO- FLO”

Elle a toujours eu le souci de l'autre, l'autre qu'il soit patient ou soignant.

Infirmière elle a fait preuve de patience et de persévérance.

Dans sa vie professionnelle elle s'est intéressée à l'humain.

De son long parcours, j'ai retenu deux années à l'école des psychorééducateurs de Marseille, puis à l'école infirmière au CHS de Digne, sur les pas de son oncle, « père spirituel », un fervent défenseur de la psychothérapie institutionnelle.

Titulaire du brevet national de secourisme et du brevet de surveillant de baignade, elle a occupé des fonctions de pompiers volontaires durant 10 années.

Le 01/01/1990 Florence est arrivée au CH VALVERT. Elle a débuté dans une unité de pédopsychiatrie, à l'Oustaou, avec des patients autistes très régressés dont le langage est au-delà des mots.

Elle a travaillé dans des équipes diverses au sein desquelles elle a toujours su trouver sa place. Aux Tilleuls et Bougainvillées, très impliquée dans le fonctionnement et l'organisation du service, elle était référente d'activités thérapeutiques, et notamment l'équithérapie.

Elle a reçu deux médailles du travail, argent et vermeil.

Ses motivations lui ont permis de devenir Cadre de santé.

En avril 2012, son arrivée aux Lavandes est marquée d'un petit caillou blanc. Elle a été la bienvenue.

Florence, discrète, patiente, à l'écoute, toujours présente, et, en tant que capitaine, n'a jamais eu peur de mouiller sa chemise.

Son maître mot : la cohésion d'équipe. À ses côtés, nous avons travaillé de concert.

Je dois dire que travailler dans une unité d'admission en psy, c'est tout sauf de la routine.

Il faut sans cesse s'adapter, improviser, prendre des risques mesurés, se poser et se remettre en question. Il faut se laisser surprendre. Parfois, on a l'impression d'être dans une résidence d'artistes. On y partage des bons moments, uniques. Flo était bon public.

J'ai apprécié l'élan qu'elle a impulsé à l'équipe. Elle était toujours première à rire, nous montrer son plaisir au travail ; et même, à nous jouer du saxo.

Oui Flo nous a toujours donné la pêche. Au travail FLO : c'est une artiste, comme dans la vie, où elle joue plusieurs instruments avec plusieurs tempos, plusieurs tonalités, plusieurs mélodies.

Au travail Flo : c'est un véritable pompier sauveteur, une fonceuse avec sa grosse cylindrée.

Une personne très très généreuse qui avait le souci de la transmission des valeurs d'humanité et de partage.

Elle a su créer des relations personnalisées avec les uns patients, puis les autres soignants : un vrai chef d'orchestre dans une équipe pluridisciplinaire.

Fidèle, elle n'a jamais oublié ses collègues infirmiers, futurs cadres ou cadres.

Enfin, je rappellerai son courage hors du commun, son intelligence et sa finesse d'esprit. Flo savait parler, dire les mots justes. Elle a pu venir dire à l'équipe la réalité de sa maladie et demander son remplacement.

En arrêt elle n'a pas hésité à venir soutenir sa collègue Cadre. Jusqu'au bout, elle s'est tenue au courant de son équipe et de la vie de l'institution.

Elle s'est battue avec tellement de force, elle a été réconfortée d'avoir été accueillie à la Maison à Gardanne avec ses proches à ses côtés, ce qui était primordial.

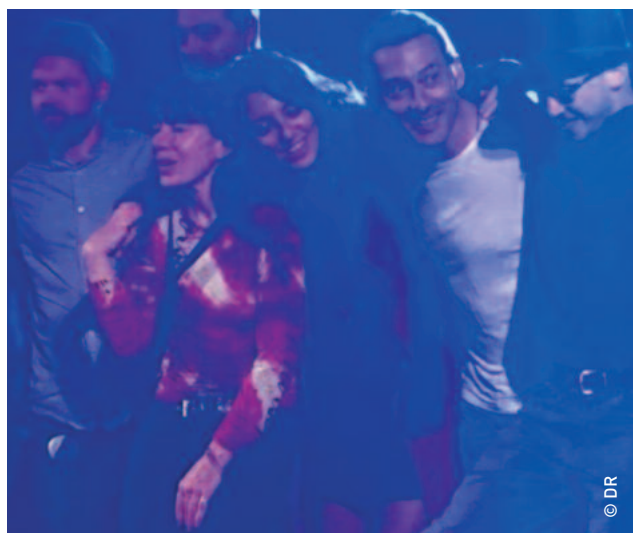
Elle m'a dit « c'est comme au travail et comme à la maison aussi ».

C'est un endroit qui ressemble tout à fait à Florence, il est plein de vie. Tout est pensé pour l'accueil et le bien-être du patient et des proches. Le personnel est très précautionneux, réfléchi, respecte le choix du patient.

(La structure fête prochainement ses 30 ans, chanteurs danseurs bénévoles salariés proposent un spectacle au Dôme de Marseille le 13 octobre 2024 à 16h00.)

Florence merci, tu es dans nos cœurs et tu y resteras.

Sophie CARRIER « Ton boss »



Hommage à Pascale Albert



Qui n'a pas croisé Pascale Albert ?

Une vraie joie de vivre, des éclats de rire !

Notre collègue nous a quittés en février dernier. Elle était Assistante Médico-Administrative au Centre Hospitalier Valvert depuis 2012 et nous ne pouvions pas la laisser partir sans lui rendre un dernier hommage.

Nous garderons d'elle le souvenir de son franc-parler, de sa bonne humeur, de son courage et aussi de la lumière qui s'allumait dans ses yeux quand elle évoquait sa famille et en particulier son petit-fils.

Toutes nos pensées accompagnent sa famille et les équipes qui ont travaillé avec elle.

Le collège des AMA

“Cercle ou vert”, la fête du club thérapeutique

Le 6 juin, il y a eu une grande fête à la sociothérapie qui a réuni de nombreux patients, des soignants, et du personnel de l'hôpital. Pourquoi avons-nous organisé une fête ? Pour mieux faire connaître l'association le “Cercle ou vert”, un club thérapeutique qui est en cours de création depuis le mois de septembre 2023. Le club était une pratique introduite par la psychothérapie institutionnelle à Saint-Alban dans les années 1940, soit une période où les conditions d'hospitalisation étaient extrêmement difficiles. A Valvert, 70 ans plus tard, des patients et des soignants se réunissent tous les jeudis à 10h30 à la sociothérapie pour créer une association. Le but de ce travail est de mettre en place un collectif de personnes concernées et intéressées par la vie en psychiatrie sans distinction de leur statut de patient.e et de soignant.e. Ce principe nous a guidé dans la rédaction des statuts de l'association, auquel nous avons œuvré pendant des mois et que nous avons déposé à la préfecture le 11 juillet 2024.

Dans ce même esprit d'effervescence collective nous avons organisé la fête pré-inaugurative du “Cercle ou vert” qui a eu lieu le 6 juin. Le fait de se mettre ensemble régulièrement pour l'organiser nous a donné de la force et de la motivation, et la réalisation de la fête a constitué le passage vers un nouveau chapitre pour le club. Pendant cette période, on s'est rendu compte que c'est cette motivation qui signifie faire du club, c'est-à-dire partager l'envie d'être ensemble. Il nous tenait à cœur de proposer des activités et des événements propices à l'échange, au partage et à la vie collective telle que: concours de pétanque, tombola, concert de la fabrique musicale, point d'info et de renseignements et un buffet.

Nous avons voulu que les participants de la fête passent un moment convivial et cela nous réjouit d'avoir réussi. Par ailleurs, la présence d'un public hétérogène (patients, soignants, la direction et personnes de l'extérieur) signifie pour nous que le club devient réel.

Si la fête vous a plu et que vous voulez participer au “Cercle ou vert” aussi et en savoir plus, nous vous accueillons tous le jeudi à 10 h 30 à la sociothérapie.



Du côté d'Ose l'art

Avec ce nouveau thème, *Vagabondages* nous invite à questionner notre existence singulière et notre lien, complexe, au monde qui nous entoure. On pourrait imaginer l'art comme moyen d'appréhender, de donner corps, de rendre palpable cette rencontre inédite entre un corps désirant et ce qu'il peut percevoir du monde. Néanmoins, si l'on en croit Fernando Botero, peintre rendu célèbre par ses personnages aux formes rondes, « presque tout ce qui nous entoure est de l'art ». Ainsi l'art nous aide-t-il à comprendre ce qui nous entoure où est-il précisément ce qui nous entoure ? Nous n'aurons pas la prétention de répondre à cette question, néanmoins, depuis le collectif d'Ose l'Art, nous tentons toujours de faire place à des expériences collectives où l'art nous convoque en tant que sujet dans son lien à l'autre et au monde du vivant. Voici donc un bref aperçu des activités en cours :

La Fabrique musicale

Après un concert le 28 juin 2024 à HODOS (Hôpital de jour pour personnes âgées) à Aubagne, Concert à l'occasion des journées portes ouvertes de l'ESAT La Manade le 25 septembre 2024. Répétitions tous les vendredis après-midis de 13 h 30 à 16 h 30.

Le retour de Radio Green Valley

En janvier et février 2024, des artistes du collectif Nunc — Audrey Ruzafa, Isotta Trastevere et Emmanuel Vigier — ont mené des ateliers radio avec Valériens et Valériennes. Ces ateliers nous donnèrent l'occasion d'explorer le paysage sonore de l'hôpital et de cueillir des témoignages phoniques de ce qui, à un moment donné, nous a environnés, entourés. Le fruit de ce travail est enregistré sous forme d'une émission, toujours diffusée sur <https://www.radionunc.org/emission-green-valley/> Grâce au soutien de la Fondation de France, du CH Valvert et de la socio-café', nous vous attendons pour la suite des aventures radiophoniques dès novembre 2024 et pour une formation aux techniques du son en début d'année 2025. Tous les ateliers sont ouverts aux personnes intéressées.

Naissance du "Ciné-débat d'Ose l'art"

Nous sommes heureux de vous inviter à la première séance du « **ciné-débat d'Ose l'Art** » qui donnera suite, nous l'espérons, à d'autres projections au cours de l'année. A l'origine, un désir de se rassembler, de partager une expérience commune pour le simple plaisir d'être ensemble.

Prendre le temps d'une projection collective, se laisser surprendre par ce que suscite en nous le visionnage d'un film, puis celui de l'échange et du débat.

Il n'est pas nécessaire d'être grand cinéophile pour prendre part à cet événement, car nous souhaitons qu'il soit ouvert à toutes et à tous.

Pour cette séance inaugurale, il nous a semblé évident de choisir un thème au cœur de nos réflexions : celui de la Rencontre. Et pour nous donner à penser et vivre ce thème, nous visionnerons ensemble « Le Fanfaron » de Dino Risi.

Si vous êtes intéressés pour prendre part au collectif qui se réunit mensuellement pour préparer ces rendez-vous cinématographiques, n'hésitez pas à vous adresser à l'un d'entre nous avant ou après la projection !

Rendez-vous

**le SAMEDI 12 OCTOBRE de 13 h 30 à 16 h 30
à la Salle de spectacle du CH Valvert.**

Manifestoyons !

Depuis un an, quelques membres de l'association élaborent un court texte afin de rendre évident, palpable, le discours défendu par le Collectif Ose l'art.

Il s'agit d'un texte ouvert aux changements, il y est question de liberté, de création et de rencontres : rencontre avec soi, rencontre avec l'autre, rencontre avec ce qui peut faire art.

Ce Manifeste en gestation prend forme lentement et nous espérons qu'il sera prêt au printemps 2025, afin d'être présenté et discuté en grand groupe.



Autour du plat

L'acte de manger est souvent un automatisme, et pourtant, si nous prenons le temps d'écouter nos sens, il devient un acte complexe.

Nos sens nous ouvrent à ce qui nous entoure. Ainsi, quand nous nous mettons à table, tous nos sens sont en éveil. Même bien avant, cela commence quand nous cuisinons, ou que l'on s'installe au restaurant ; une bonne odeur, une belle nappe, permettent de solliciter nos yeux, notre nez... Notre ouïe est aussi éveillée par les différents bruits qui viennent de la cuisine ou simplement par le bruit des aliments dans notre bouche, notre mastication...

Ecouter nos sens a beaucoup d'avantages. Tout d'abord, nous prenons du plaisir de par le goût ou de partager un bon repas. Aussi sommes-nous plus sensibles à notre satiété, ce qui permet d'éviter de finir à tout prix notre assiette ou de se resservir alors que nous sommes rassasiés.

Le repas est en soi une grande modulation sensorielle qui est propre à chacun. En effet, nos expériences passées sensorielles influent sur notre perception actuelle. Rappelez-vous une odeur d'enfance et laissez-vous plonger dans ce souvenir.

Le fait de se retrouver, de partager, de discuter autour d'un repas est peut-être le propre de l'homme. La « table » est le meuble symbolique de ce partage. Quand nous recevons, nous sortons notre plus joli service et nous disposons la décoration au centre. Nous y déposons également les différents mets afin de créer un moment convivial. Ainsi « dressée », la table devient le cœur de la maison de par son lieu d'échange.

Manger devient alors le fait de se réunir par coutume et pour se rassembler.

Ce qui nous entoure quand on mange devient même parfois un jeu : un jeu de trompe l'œil, un jeu de mélange des saveurs, un jeu de mélange « terre et mer », un jeu de mélange des cultures...

Nous pouvons même dire que ce qui nous entoure devient un art : l'art de cuisiner certes, mais surtout l'art de recevoir, l'art de faire un beau banquet, l'art de faire une belle décoration de table...

Maxime LAFONT

Diététicien



Le Concept d'ambiance

Bruce Bégout

Edition du Seuil. Collection : L'Ordre philosophique - Pages : 408 - EAN : 9782021432671



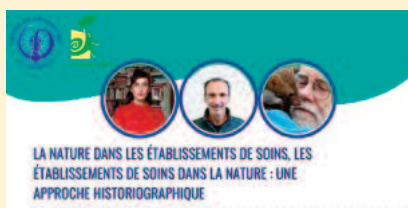
Cet essai de philosophie, d'une grande originalité, porte sur une dimension fondamentale de l'existence, restée jusqu'à présent peu élaborée au plan conceptuel : le fait que nous vivons toujours au sein d'ambiances, « dôme invisible sous lequel se déroulent toutes nos expériences ». Bruce Bégout croise les perspectives et les disciplines avec virtuosité. En portant attention à l'immersion des hommes dans leur environnement, à leur coappartenance à un fond commun, il ouvre la voie à une « écophénoménologie » qui montre l'irréductibilité de l'ambiance à un objet que l'on pourrait façonner de toutes pièces par un « design atmosphérique ». La perte d'un sentiment d'harmonie cosmique, ressentie par l'homme moderne, s'est accompagnée de multiples phénomènes compensatoires, dont la recherche de pauses, de bulles, d'ambiances qui forment un abri contre les processus effrénés et contre la manipulation marchande des émotions.

[Présentation de l'Éditeur]

La nature dans les établissements de soins, les établissements de soins dans la nature : une approche historiographique

Chaire de Philosophie à l'hôpital - Séminaire "Soins, Nature et Patrimoine" donné à l'EPSMD de l'Aisne.

Durée : 1 h 24



D'Hippocrate aux pionniers de la psychiatrie, les rapports entre les lieux de soin et la nature ne sont pas univoques : qu'elle soit abordée comme une partenaire, une menace, une ressource ou un simple espace à exploiter, la nature éclaire l'histoire des établissements d'un jour particulier. Aujourd'hui, la question de la place de la nature se pose autant au sein qu'autour des établissements : elle interroge l'impact de ces constructions sur la l'habitabilité d'un territoire tout comme la contribution du territoire à la fonction de soin des lieux qu'il accueille.

Cette séance explorera différentes manières dont la nature a participé et participe encore à la conception des lieux de soin. Elle s'appuiera pour cela sur différentes situations historiques, dans laquelle il est question des végétaux, de la topographie, des animaux, de l'eau, et de leur rapport aux lieux de soin.

Avec **Marie Tesson**, architecte, doctorante en philosophie au CNAM et membre de la Chaire de philosophie à l'Hôpital. Sa thèse est développée avec l'agence d'architecture SCAU, et a pour thème les théories du care et l'architecture.

Serge Clot, architecte, ingénieur chargé de projet Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes.

Jean-François Noblet, bénévole et vice-président de Le Pic Vert, association agréée pour la protection de l'environnement en Isère. L'association œuvre pour la connaissance et la protection de la faune, de la flore, des milieux naturels, des paysages et lutte contre toutes les formes de pollution et nuisances.

L'introduction est assurée par **Lois Giraud**, chargé d'études pour la Chaire de Philosophie à l'Hôpital et la séance, modérée par Dr. **Simona Spada**, psychiatre à l'EPSMD de l'Aisne.

Un chez soi d'abord

Documentaire - Réalisé par Aubin Hellot • Écrit par Aubin Hellot

La Huit Production • 2018 • 52 minutes



La solidarité n'est pas un coût mais un investissement. Sur ce postulat a été créé le programme Un chez soi d'abord, qui part du principe qu'il y a plus de bénéfiques à loger des SDF souffrant de troubles mentaux qu'à les laisser dans la rue. Exemple à Lille, l'une des quatre agglomérations où le dispositif a été testé pendant 5 ans avant d'être généralisé sur tout le territoire français au vu de ses résultats probants. On suit Hafid, Amaria, Sherif, Marie Claude et quelques autres, ainsi que les équipes de Un chez soi d'abord qui les accompagnent dans leur combat quotidien contre la maladie et l'isolement.

Congrès Colloques

Le désir d'une psychiatrie humaine

37^{es} Journées de l'Association Méditerranéenne de Psychothérapie Institutionnelle (AMPI)

07 et 08 novembre 2024 - Marseille

Contact : cemea-formation.com

Identité diagnostique : nommer pour exister

8^e Journée de l'association Santé mentale et communautés

08 Novembre 2024 - Villeurbanne

Contact : contact@smc.asso.fr

Sois heureux et tais-toi

Journée d'étude organisée par le collège des psychologues de l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise

14 Novembre 2024 - Lille

Contact : www.epsm-al.fr,
pauline.ducoulombier@ghttpsy-npdc.fr,
lucie.devos@ghttpsy-npdc.fr.

Hôpital de jour avec fin, hôpital de jour sans fin

Organisé par le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques

15 et 16 novembre 2024 - Vevey, Suisse

Contact : ghjpsy.org/colloque

Du soin à l'art, de l'art au soin : aller vers et aller mieux

2^e Journée arts et soins organisée par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (Ferrepsy) Occitanie

21 novembre 2024 - Toulouse

Contact : secretariat@ferrepsy.fr

Entre art et science, les compétences innées et/ou acquises des cadres de santé

32^{es} journées nationales des cadres de santé ANCIM

25-26 novembre 2024 - Marseille – Parc Chanot

Contact : www.ancim.fr

16^e Congrès Français de Psychiatrie

27-30 novembre 2024 - Rennes

Contact : <https://congresfrançaispsychiatrie.org>

Journée d'automne des IPA en psychiatrie et en santé mentale

Journée organisée par le CH Le Vinatier

03 Décembre 2024 - Bron

Contact : www.ch-le-vinatier.fr

Rêves et cauchemars : les nuits du trauma

Journée d'étude organisée par l'Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma (Alfest)

10 Décembre 2024 - Paris

Contact : www.alfest-trauma.com

Pour une approche psychanalytique de la psychose

Journée scientifique de l'Association pour l'enseignement de la psychothérapie psychanalytique corporelle (AEPPC)

Paris – ASM13 - (accès possible via Zoom)

18 janvier 2025

Contacts : Christine Pélissier - 06.70.47.61.88

Stephanie Azoulay - 06.82.63.64.38

« Un enjeu éthique : l'Ouverture en psychiatrie »

8^e colloque de la Commission Éthique et psychiatrie de l'espace éthique PACA -Corse

24 janvier 2025 - Marseille

Contact : secretariat.ee-paca-corse@ap-hm.fr

Quels soins ? Quelles limites ?

5^e Colloque « Vie psychique à l'hôpital » organisé par le Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC)

06-07 février 2025 - Lyon

Contact :

<https://crppc.univ-lyon2.fr>, crppc@univ-lyon2.fr