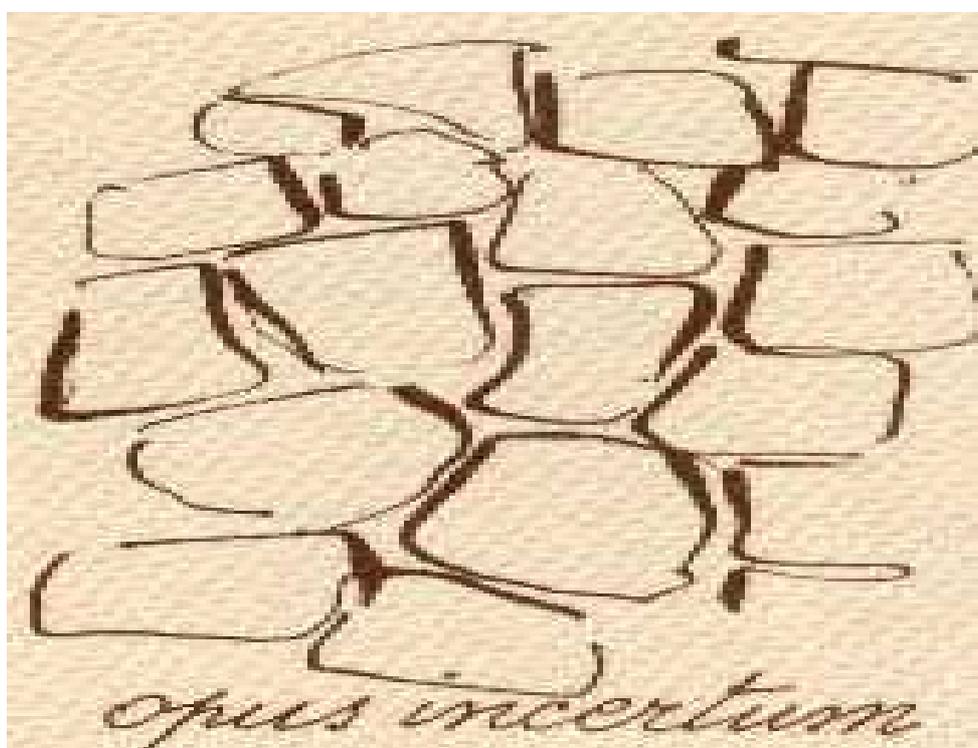


CENTRE HOSPITALIER DE MULHOUSE  
87 av d'Altkirch -BP 1070 - 68051 MULHOUSE Cedex  
Pôle de Psychiatrie

## **PREMIERS PAS D'UNE FORME DE COMPAGNONNAGE EN PSYCHIATRIE**



**Une expérience du TUTORAT en PSYCHIATRIE ...**

**MULHOUSE 2007**

Mercedes FORNE(ISP)  
Philippe NIEDERLENDER(ISP)

# INDEX

Préambule .....	p- 3
Présentation .....	p- 4
Préalable au dispositif .....	p- 6
Contexte .....	p- 7
Une organisation balbutiante .....	p- 8
Une organisation opérante .....	p- 9
Quelques propos autour des huit sessions .....	p- 12
L'histoire .....	p- 12
Le secteur et le travail en réseau .....	p- 13
Les représentations de la maladie .....	p- 13
Etude de cas .....	p- 14
L'urgence en psychiatrie .....	p- 14
Vivre avec sa maladie « qualité de vie » .....	p- 15
Mouvements psychiques .....	p- 16
Quelle vie dans la cité ? .....	p- 16
En complément.....	p- 17
Les évaluations .....	p- 17
Conclusion .....	p- 18
Remerciements.....	p- 19
Annexe 1 : Rappel de l'existant (S.Badinna : cadre supérieur de santé) ...	p- 20
Annexe 2 : Evaluation du tutorat 2007 .....	p- 24
Annexe 3 : Avis et propositions des professionnels tutorés .....	p- 27
Annexe 4 : Liste des films .....	p- 28
Annexe 5 : Bibliographies et articles .....	p- 31

## PREAMBULE

Du devoir de transmettre, à la motivation à apprendre, la circulaire<sup>1</sup> relative à la mise en place du tutorat a acté ce qui se faisait déjà en substance dans les services de soins (cf. : annexe 1).

Donc transmettre quelque chose, qui questionne, qui interpelle, qui dérange, c'est mettre du désordre pour retrouver une curiosité, une motivation, un désir d'apprendre et c'est surtout interroger des idées à préciser.

Nous avons voulu inscrire le tutorat dans la tradition culturelle et humaniste de la psychiatrie, où la transmission orale prédomine sur le terrain, entre seniors et novices. Il s'agit de dire et d'écrire ce que l'on fait.

La mouvance des références, sans cesse rappelées aux concepts théoriques vient tenter de donner des réponses; tant à notre travail qu'à notre sentiment d'impuissance/puissance, qu'à nos peurs, nos appréhensions, nos préjugés, en prenant le risque de la confrontation des idées, de la pensée et l'interprétation de l'autre.

Notre volonté à mettre du sens, en résonance avec notre vécu, renforce la motivation de chacun.

.....

Une idée particulière du tutorat à Mulhouse :

### **« La formule débats »**

Nous avons délibérément choisi de nous appuyer sur les échanges au sein des groupes et non sur le modèle du couple : tuteur/professionnels tutorés ; en mettant des tiers dans nos rencontres, nous retrouvons quelque chose de l'**Equipe** (ciment de la psychothérapie institutionnelle), ainsi que la triangulation nécessaire aux soins apportés par l'infirmier en psychiatrie. Nous n'avons pas voulu jouer le rôle de superviseur, mais souvent nous avons rappelé la presque nécessité d'un travail de supervision sous quelque forme, insistant également sur le nécessaire :

*« savoir prendre du temps pour penser et panser... ».*

---

<sup>1</sup> la Circulaire : [http://www.c2rsante.fr/docs/455\\_Circulaire\\_du\\_16\\_janver\\_2006.pdf](http://www.c2rsante.fr/docs/455_Circulaire_du_16_janver_2006.pdf)

Nous citons, au sujet des infirmières, Chantal Bernard dans son article<sup>1</sup> :

« Qui donc coupe les têtes ? »

« On leur a bien accordé " un rôle propre " mais on ne leur a pas pour autant reconnu la faculté de penser. L'essentiel de leur travail, ce qu'elles font hors évaluation - le **relationnel**, les **petits riens** du quotidien - n'a pas d'existence.

Cela reste du domaine de l'indicible au sens philosophique de Leibniz, (puisque disait-il, deux êtres réels ne sont jamais parfaitement semblables, différents par des caractères intrinsèques).

Pourtant, chacun de ces petits riens indicibles est une pierre à la fondation du soin. Sans eux le sol se dérobe, pas d'humanité, pas de soin.

Mais quand un patient ou une infirmière n'est pas considéré comme un être singulier, complexe, mais comme un objet à tout autre pareil, (un schizophrène = un schizophrène, une infirmière = une autre infirmière) il va de soi que cet indicible de leur relation n'existe pas.

Et attention mesdames et messieurs les tuteurs, les " petits riens " n'étant pas codifiés, évalués, protocolisés, ils risquent d'être dangereux pour le soignant ... »

## PRESENTATION

La circulaire :

Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en oeuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie

***Les orientations données à cette mesure :***

Objectifs :

Les objectifs du renforcement de la formation continue des nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie sont donc :

- **D'adapter les compétences** en santé mentale sur la base d'une transmission, notamment intergénérationnelle, des savoirs et des pratiques ;
- D'améliorer l'**accueil** des nouveaux infirmiers et leur adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie ;
- De renforcer l'attractivité de l'exercice infirmier en psychiatrie et de **fidéliser** les professionnels.

---

<sup>1</sup> [http://www.serpsy.org/actualites/chantal\\_bernard\\_db.html](http://www.serpsy.org/actualites/chantal_bernard_db.html)

Les tuteurs :

7 tuteurs aux parcours divers...

- trois sont issus de plus de vingt années en psychiatrie (intra/ extra hospitalier/ animation/ formation/ Hôpitaux de Jour...)
- quatre de plus de dix ans en psychiatrie (solide expérience d'intra/d'extra hospitalier ou animation)

*Ce qui va sans dire :*

L'**information**, l'**accompagnement**, la **transmission**, sont parties intégrantes du métier d'infirmier en psychiatrie ; il s'agit de compléter l'existant.

*Ce qui va en le disant :*

Le tuteur doit répondre aux critères suivants :

- une solide expérience en psychiatrie (+ 5 ans)
- des dispositions pédagogiques.

L'équipe de Mulhouse s'est attachée tout au long du tutorat à maintenir une **disponibilité**, une **éthique**, afin d'écarter la menace d'un « formatage au politiquement correct ».

Nous y avons vu une possibilité pour la première fois de rassembler des infirmiers en psychiatrie pour **réfléchir**, **s'approprier** une motivation, une culture, une opportunité à saisir un collectif...

Les professionnels tutorés :

Critères :

- Tout soignant I.D.E. faisant le choix de travailler en psychiatrie.
- Moins de 5 ans d'expérience en psychiatrie. (Nous notons déjà une grande diversité de connaissances acquises sur le terrain pour certains, dont des engagements singuliers prometteurs...)

*Personnes concernées :*

- 33 personnes âgées de 25 à 55 ans issues de différents services de soins ou d'IFSI<sup>1</sup> (certains avec des acquis professionnels et expériences plus ou moins éloignés du champ de la souffrance psychique).

N.B. : Obligation, pris sur temps de travail

## **PREALABLE AU « DISPOSITIF »**

La particularité d'un tutorat psy au sein d'un Centre Hospitalier général.

Le C.H. de Mulhouse, d'une capacité de 1600 lits pour 3500 équivalents temps pleins est réparti sur deux sites bien distincts. La plupart des services de soins ont migré en périphérie de la cité dans une configuration plus adaptée à leur technicité, alors que le pôle de psychiatrie ainsi que diverses UF<sup>2</sup> de petite « taille » occupent les anciens quartiers de l'hôpital général sur un site arboré, plus proche du centre ville.

Le Pôle de Psychiatrie, d'une capacité de 90 lits pour 230 TP, comprend deux secteurs de Psychiatrie Adulte, un secteur de Psychiatrie Infanto- Juvénile, ainsi que de nombreuses UF, soit de proximité, soit à vocations spécifiques (HDJ<sup>3</sup>, CMP<sup>4</sup>, CATTP<sup>5</sup>, UCSA<sup>6</sup>, ECIMUD<sup>7</sup>, VAD<sup>8</sup>, CSST<sup>9</sup>, équipe de liaison, précarité ...).

Pour nous ce contexte ajoute d'autres enjeux au tutorat:

En premier lieu, le risque d'une attractivité vers d'autres services de soins du Centre Hospitalier ; *peut-être lorsque la psyché vient se cogner au réel des souffrances croisées ...?*

Au delà de la nécessité de **fidéliser** les professionnels tutorés, il s'agit aussi de faire glisser **l'idéologie humaniste** du soin en psychiatrie vers les autres services.

La spécificité relationnelle, l'écoute, l'importance du vécu de chacun, la nécessaire prise en compte de la **dimension subjective** dans la rencontre sont autant de « petits riens » mobilisés dans la relation soignant/soigné.

Cette question de la rencontre, qui nous anime tout durant, vient interroger toutes ces rencontres que l'infirmière fait avec le sujet hospitalisé, et ce dans tous les services de l'hôpital.

---

<sup>1</sup>Institut de Formation en Soins Infirmiers

<sup>2</sup> Unité Fonctionnelle

<sup>3</sup> Hôpital de Jour

<sup>4</sup> Centre Médico-Psychologique

<sup>5</sup> Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

<sup>6</sup> Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (carcéral)

<sup>7</sup> Equipe de Coordination et d'Intervention auprès des malades Usagers de Drogues

<sup>8</sup> Visites à domicile

<sup>9</sup> Centres Spécialisés aux soins pour toxicomanes

## CONTEXTE

La réunion récente de deux secteurs de Psychiatrie Adulte et d'un secteur de P.I.J.<sup>1</sup> en **Pôle** a permis, au travers du tutorat, de **fédérer** les nouveaux arrivants autour de projets, de projections, d'une envie de travailler ensemble dans une dynamique nouvelle...

Le texte rappelle la possibilité d'un socle commun d'exigence pour une **complémentarité** des actions du tutorat et du volet : « consolidation des savoirs ».

Elle nous est apparue peu explicite quant aux modalités d'application, ce qui nous a permis d'imaginer un **dispositif**, ainsi qu'un contenu plus proche du cahier des charges « *consolidation des savoirs en psychiatrie* » (cf. Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21).

La configuration nouvelle (cadre de pôle, cadre supérieur de santé, cadre de santé de proximité, participants aux réunions de réflexion, de mise en place et de fonctionnement...) a facilité l'appropriation des outils nécessaires pour la mise en œuvre d'une politique de tutorat singulière déclinée au sein de notre établissement ; répondant ainsi aux exigences minimum de l'A.R.H<sup>2</sup>.

Notre démarche au cours des réunions institutionnelles a été de penser, analyser, réajuster pour arriver à poser des thématiques et préciser une culture de transmission, jusqu'à harmoniser l'ensemble.

Ces modalités ont engagé l'établissement à la mise en place du projet global d'accueil des nouveaux infirmiers arrivant en psychiatrie en complément du tutorat (ex. : stage découverte d'autres U.F pendant deux mois, formation à l'entretien, etc...)

Les objectifs du cahier des charges de l'annexe 1 de la circulaire n°2006-21 ont été largement atteints dans la diversité complémentaire des thèmes proposés lors des huit sessions.

Très vite une confiance réciproque permet ce qui suit.

---

<sup>1</sup> Psychiatrie Infanto-Juvenile

<sup>2</sup> Agence Régionale de l'Hospitalisation

# UNE ORGANISATION BALBUTIANTE

La première séance a permis aux professionnels tutorés, d'exprimer quelques réserves quant aux horaires, au caractère imposé du tutorat, ainsi qu'aux problèmes techniques. Nos nouveaux collègues nous ont livré en toute simplicité leurs impressions et souhaits, pour une continuité sans rupture !

Après avoir essuyé certaines diatribes lors de la première rencontre, nous avons aménagé un dispositif plus favorable à **l'échange**, dans la perspective d'une **dynamique de groupe**, en posant un cadre conceptuel.

Le contenu de la transmission fut interrogé tout au long des sessions :

**Sessions de 3h30**, par groupes de **8 à 12 participants**, avec :

- des *projections de documents audiovisuels* du C.N.A.S.M.<sup>1</sup>,
- la *participation d'intervenants extérieurs*,
- les *débats* que nous avons souhaité les plus *interactifs* possibles.

## Les intervenants extérieurs :

- praticien hospitalier pour une étude de cas... (Dynamique reprise depuis dans les services)
- animateur du champ socioculturel (partenaire GEM<sup>2</sup> impliqué dans une passerelle vers les loisirs dans la cité).
- infirmière de secteur psychiatrique / urgentiste.

## Les thèmes :

- L'HISTOIRE
- LE SECTEUR ET LE TRAVAIL EN RESEAU
- LES REPRESENTATIONS DE LA MALADIE
- ETUDE DE CAS
- L'URGENCE EN PSYCHIATRIE/ LA PSYCHIATRIE d'URGENCE/
- RENCONTRE AUTOUR DE LA CRISE
- VIVRE AVEC SA MALADIE. « QUALITE DE VIE »
- MOUVEMENTS PSYCHIQUES
- QUELLE VIE DANS LA CITE ?

---

<sup>1</sup> Centre National Audiovisuel en Santé Mentale

<sup>2</sup> Groupe d'Entraide Mutuel

Les thèmes évoqués dans une **chronologie** choisie ont surtout permis une ouverture au dialogue, aux échanges et à la rencontre.

**Six livrets** de compilations de textes, et d'écrits rédigés par les tuteurs, ont été remis à chaque participant en fin de session autour du thème abordé; ceux-ci contribueront à notre volonté à « donner du sens au tout ».

Le besoin de **curiosité intellectuelle** nécessaire dans notre travail d'infirmier en santé mentale y trouvera matière à soutenir une réflexion au quotidien.

## UNE ORGANISATION OPERANTE

Les rencontres préparatoires, allant du groupe de tuteurs au complet, aux sous-groupes par thématiques, voire à de petits groupes d'obédience commune ont structuré le dispositif.

Ces petits groupes ont suscité un devoir de **cohérence**, au-delà des divergences d'idées, pour asseoir des **valeurs communes** et partageables, tant dans la forme que dans le fond.

Pour nous tuteurs, la question de l'histoire, restât centrale, ainsi que celle de la *rencontre d'avec l'Autre dans sa singularité ...*

Nous avons défini le cadre comme suit en respectant le corpus d'unité de *lieu/temps/action*.

Le cadre fut identique à chaque fois mais différent quant au contenu. (cf. : thématique des sessions)

### *1- Le lieu :*

Pour sa fonction transitionnelle, nous avons délibérément opté pour un lieu suffisamment confortable et autre qu'un lieu de soin. Une large salle moquettee, aménagée sous comble, avec matériel audiovisuel, tableau et chaises, boissons et petits gâteaux ; un lieu différent tel un espace scénique où l'on peut s'essayer à dire, à répéter, dans un rythme différent propice à la prise de recul et facilitant des échanges en toute simplicité...

### *2- L'horaire :*

Les jeudi et vendredi AM de 13h30 à 17h (hors période de congés scolaires)

### *3- Les actions :*

- Accueil et émargement.
- Disposition en cercle
- Présentation de chacun
- Rappel et présentation succincte de la thématique du jour
- Mise en confiance de chacun en favorisant les interactions

Nous assistons toujours à des rencontres et parfois à des retrouvailles...  
Nous avons relevé l'importance de **liens** qui se tissent (la suite nous l'a montré),  
**d'engagements** pris dans une **culture du groupe** avec des valeurs partagées où  
chacun se reconnaît comme faisant parti d'une maison commune.

*Les idées fusent, les expériences et questionnements de certains entraînent le(les)  
débat(s)...*

### *Observations : (fond / forme)*

- Présentation et projection d'un document vidéo
- Animation à partir d'outils choisis (papier tableau/power point...)
- Nous imaginions préalablement un contenu d'exigence minimum dans le fil  
rouge de nos interventions.

.....

### *Lors de la projection :*

Un changement de dispositif est nécessaire. Ce mouvement permet d'investir le  
cadre en s'appropriant la forme puis le fond, facilitant une *dynamique psychique  
d'ouverture à la découverte.*

Un *temps de silence* après avoir suivi le document semble propice à l'élaboration  
d'une pensée.

*Lors d'une rencontre avec un invité :*

Le dispositif en cercle reste ; l'intervenant extérieur partage son expérience et vient comme un greffon, enrichir le groupe.

- Une réflexion s'engage, s'enrichissant au fur et à mesure des groupes qui se succèdent...
- Certaines remarques des groupes précédents sont évoquées pour nourrir de nouvelles réflexions...

*PAUSE*

Nous avons voulu ce temps convivial (café, thés, gâteaux...)

*RE-DISPOSITION EN CERCLE*

Le passage à la parole nécessite un temps...

Les interactions permettent alors un travail de mise en perspective, ou le doute, le questionnement et les attentes émergent au sein des groupes...

Chacun est invité et soutenu à poursuivre dans cette démarche...

Le rappel des thématiques passées contribue à notre volonté à lier le tout.

*FIN DE SEANCE*

Avant de quitter la pièce, la réflexion continue sur le papier où chacun peut laisser à sa guise une *trace de son passage, de son ressenti, des idées et des propositions.*

Nous profitons de la poignée de main de séparation pour remettre de temps à autre tel ou tel article, choisi pour son caractère apostrophant !

# QUELQUES PROPOS AUTOUR DES HUIT SESSIONS

## 1- L'HISTOIRE

Il est toujours intéressant de se replonger dans le passé, là où s'enfoncent les racines du présent, afin de déplier l'histoire.

Le thème de l'histoire c'est imposé à nous comme une nécessité; Guy Baillon nous rappelle : « *Ce détour par l'histoire est la démarche nécessaire à tout citoyen qui veut comprendre la complexité et le désordre apparent de la psychiatrie que nous avons devant les yeux aujourd'hui* ».

L'attitude de la société a été très différente suivant les époques.

La traversée des paradigmes successifs du soin en psychiatrie nous a conduit à nous étendre sur la question de *la rencontre du sujet et de sa souffrance*. **L'histoire de la psychiatrie**, c'est aussi **l'histoire du sujet**; une vision globale de l'homme en abordant le développement psychique de l'enfant depuis sa naissance.

Tout comme nos pairs nous ont confié des histoires (« ces petits riens ») comme des secrets riches d'expériences humaines atypiques, nous avons voulu à notre tour témoigner des nôtres ; celles qui sont inscrites dans le ciment de l'institution et surtout celles partagées aux fils des rencontres ; celles là même que nous rappellent certains « chroniques » en disant : « Ah, vous êtes toujours là...vous vous souvenez quand... ».

Il est question d'un **Devoir de mémoire**, chez l'infirmier de psychiatrie.

Les tentatives de mises à distance d'avec la folie, depuis Pinel et Pussin, nous renvoient à ce sentiment d'Etrangeté dont parle Freud...

Le XX<sup>ème</sup> siècle a connu une fantastique explosion de recherches, théories, courants qui vont préfigurer des systèmes de prise en charge institutionnels, ou non, pour conduire à des classifications, toujours objets de polémiques mais pérennisant leur mise en place d'une psychiatrie de secteur, particularité française, permettant une certaine homogénéité unitaire de notre psychiatrie.

*L'histoire du tutorat commence...*

*La prochaine thématique fait suite... Entre continuité et rupture...*

## **2- LE SECTEUR ET LE TRAVAIL EN RESEAU :**

Cette thématique fut charnière à notre engagement à faire la transition entre le passé - l'histoire de la psychiatrie / l'avant tutorat - et le futur - le devenir de la psychiatrie / l'après tutorat - en posant un **constat** politique de la situation psychiatrique française mêlé d'expériences européennes.

En revisitant les prémices de la sectorisation après la période de désaliénisme (enrichie par la psychanalyse), son inscription dans le développement de la psychothérapie institutionnelle; nous abordons différents courants de pensée (anti-psychiatrie, expérience de Basaglia...) ainsi que l'explosion des recherches et courants qui vont préfigurer des systèmes de prises en charge en institution. *L'évolution des neurosciences, le diktat des DSM successifs, la protocolisation du soin* et enfin la *disparition de la spécificité de la formation des infirmiers en psychiatrie*, sont toujours l'objet de polémiques... Mais nous avons voulu dégager de ce qui se pratique actuellement, de ce qui fait défaut et de ce qui pourrait se construire un tableau positif enrichi d'outils existants...( accueil, activités occupationnelles, thérapies à médiation, groupes de supervision, formations, thérapies familiales, cognitivo-comportementales, travail personnel, collectif de réflexion...)

La projection du film « Quand tombent les murs de l'Asile »\*(Youki Vattier) a suscité de vives émotions, questionnements, et perspectives d'engagement au-delà d'une tradition franco-française de la psychiatrie.

## **3- LES REPRESENTATIONS DE LA MALADIE**

Pourquoi tenter de parler des représentations de la folie ? En Afrique, le fou est toléré par le groupe d'appartenance. Et chez nous, qu'en est-il ?

Lucien Bonnafé disait :

*« On juge le niveau de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses marges, ses fous, ses déviants. »*

En premier lieu dans le public, la folie est liée à *l'expression de la violence, de la dangerosité, du sadisme* ; la deuxième image de la folie est certainement celle du *bon fou*, cette personne qui déambule sans but, marmonnant des propos inaudibles, ou celle du gars, pas méchant, mais surtout *original* ; au mieux il peut être reconnu comme un artiste et s'approcher du collectif !

*Pourquoi une telle stigmatisation de la maladie ?*

La maladie psychique a toujours été un mystère pour l'homme ; ce que l'on ne connaît pas, ce que l'on ne comprend pas, ce qui est différent, alimente notre **angoisse fondamentale**. Ainsi, pour exorciser cette angoisse, cette peur, nous élaborons un **système de défense**. Nous nous rassurons sur notre identité en définissant et surtout en stigmatisant les comportements déviants.

Pour la société, tout comportement déviant est perçu comme dangereux; par son existence, il remet en cause la norme établie. Je vous laisse envisager le rôle que l'on voudrait donner à la psychiatrie !

*Ne sommes nous pas, nous, infirmiers en psychiatrie,  
à l'interface du Fou et de la société ?*

#### **4- ETUDE DE CAS :**

Invité : Dr Popescu

Un tuteur présente la biographie et l'anamnèse d'un patient fréquemment hospitalisé lors de décompensations avec des symptômes psychotiques. Le médecin référent de service présente un argumentaire sémiologique.

Cette forme semble peu satisfaisante car elle ne fait pas écho au vécu professionnel de tous.

Cette pratique a été depuis reprise et travaillée dans les services par le collège médical au sein de certaines UF et élargi à tous les soignants du pôle (réponse à une attente...assurément !).

#### **5 - L'URGENCE EN PSYCHIATRIE/ LA PSYCHIATRIE D'URGENCE/ RENCONTRE AUTOUR DE LA CRISE**

Invitée : Isabelle LOUVET ( ISP<sup>1</sup> / Urgentiste ) nous fait partager son expérience et co-anime le débat de cette session.

*Qu'est ce que la Crise en psychiatrie ?*

Cette rupture dans l'espace, cette menace dans le temps, l'appréhendons nous comme un levier thérapeutique ?

Comment réussissons nous à accompagner le sujet en crise quand **l'angoisse** revêt les formes d'un **appel urgent** ?

Donc il y a de l'urgence en psychiatrie...

Il y a aussi des urgences en psychiatrie...

Il y a encore la psychiatrie d'urgence...

Il y a aussi la fascination pour l'urgence...

(Peut-être un reliquat de sentiment de toute puissance, pour lutter contre la peur, une angoisse de perte ?)

Il y a aussi nos pulsions de vie, à côté de ce patient qui risque de s'effondrer, qui se sent menacé dans son intégrité, ou qui cherche une limite avant sa destruction.

Il y a surtout notre curiosité à comprendre, pour agir comme un humain qui rencontre un autre humain.

---

<sup>1</sup> Infirmier de Secteur Psychiatrique

Nous citons :

**« Il n'y a pas un seul comportement humain qui n'ait un sens, dépositaire d'une logique, justiciable d'une lecture, d'une interprétation. »  
(Sigmund FREUD)**

**« L'homme est un PARLÊTRE. Il est condamné au langage. Qu'est ce qu'il devient lorsqu'il est enfermé, encellulé, attaché, privé de rencontres, homogénéisé, rendu transparent... » (Jacques LACAN)**

## **6- VIVRE AVEC SA MALADIE - « QUALITE DE VIE » :**

De l'alliance thérapeutique à une compliance au traitement, l'infirmier en psychiatrie trouve son éthique au travers de ses rencontres toujours singulières...

*Tout comme Freud qui mena combat contre le glissement du normal au normatif, l'infirmier interroge le sujet dans son combat contre le pathos.*

Vivre avec sa maladie, c'est peut-être pouvoir **évaluer** son confort psychique, ses relations familiales et sociales, son rapport au travail, son confort matériel et dans l'ensemble son autonomie.

Peut-être qu'une meilleure connaissance de la maladie, de ses prodromes, des risques de rechute vont permettre d'envisager l'avenir, de construire ou reconstruire un projet de vie, d'interroger la question du Désir.

Si la loi de 1990 peut contraindre à l'hospitalisation, elle ne dit rien d'explicite quant à une obligation d'accepter un quelconque traitement !

L'hospitalocentrisme qui sévit encore en France nous amène souvent, nous soignants, à nous focaliser sur le court terme ; alors que dans les pathologies chroniques l'essentiel n'est pas que le patient prenne son traitement à l'hôpital, mais chez lui une fois sorti (nous entendons par traitements : l'ensemble des soins !).

Il s'agit alors de dépasser l'organisation hospitalière et ses protocoles, pour prendre en compte la maladie et son traitement, d'**expliquer** et éduquer les patients à une meilleure maîtrise de leur « programme thérapeutique ». Il s'agit parfois plus de travailler sur des **résistances**, qu'une non observance globale du soin ...

*« Toutes les folies ne sont que des messages », (J.M.Jadin Psychiatre, Psychanalyste) au-delà d'une simple lecture médicale, productrice de catégories diagnostiques. Le malade doit donc **intégrer** une nouvelle définition de lui-même, un **nouveau statut** dans la façon qu'il a de jouer des rôles sociaux ; ceux la même remis en question par la maladie.*

*« le bénéfice attendu du traitement doit être supérieur aux contraintes induites »  
(Charlotte Herfray Psychiatre, Psychanalyste )*

## **7- MOUVEMENTS PSYCHIQUES**

Pour illustrer : Présentation de deux entretiens filmés de J.D.Nasio  
(Psychiatre, Psychanalyste)

- « *une introduction à l'œuvre de Freud ; qu'est ce que l'inconscient ?* »
- « *une introduction à l'œuvre de Freud ; qu'est ce que la sexualité ?* »

La psychanalyse a bâti une théorie qui propose une réponse à comment comprendre la **cause** et la **répétition de nos actes**, et quel est donc ce **désir inconscient** qui nous anime. Avec les lunettes nécessaires à la lecture de celle-ci nous trouvons des questions qui l'occupent : l'amour, la haine, le désir...C'est une théorie Freudienne.

Freud a une passion folle et géniale qui est de tenter de comprendre les actes des autres et les siens. Il découvrira :

- les *phénomènes inconscients* et leur *topique*
- les *traces* laissées par des traumatismes et la perception du moment, chargé d'affects, d'énergie.
- et toute une métapsychologie qui explique des mécanismes inconscients comme *le refoulement, les représentations inconscientes/conscientes, le fantasme et la psychopathologie quotidienne* (lapsus, actes manqués, mots d'esprit, le rôle et la fonction du symptôme...)

Les documents proposés, ouvrent sur des perspectives de réflexion à partir d'outils théoriques à découvrir.

## **8- QUELLE VIE DANS LA CITE ?**

Invité : Mr Boucenna (Animateur DEFA<sup>1</sup> & Formateur DUFA<sup>2</sup>)

Au delà du partenariat avec le Pôle, il s'agit de partager l'expérience d'un animateur, de son implication auprès du groupe (prioritairement à l'individu), de son métier, et de faire connaître les dispositifs **d'insertion** proposés aux personnes souffrant de troubles psychiques sur l'agglomération, et en particulier des actions par les loisirs. Cette session fut riche en réflexions sur le plaisir partagé et partageable lors de certaines rencontres au décours du « soin ».

Présentation : ACLAM<sup>3</sup>,GEM<sup>4</sup>,ESAT<sup>5</sup>,SAVS<sup>6</sup>,SAVE<sup>7</sup>,FAHG<sup>8</sup>,MDPH<sup>9</sup>, Appartements associatifs, café social « la Navette »...

Loi sur le handicap du 11 février 2005 (présentation & discussion)

---

<sup>1</sup> Diplôme d'Etat aux Fonctions d'Animations

<sup>2</sup> Diplôme d'Université de Formateur d'Adultes

<sup>3</sup> Association pour la convivialité et les Loisirs en Agglomération Mulhousienne

<sup>4</sup> Groupe d'Entraide Mutuelle

<sup>5</sup> Etablissements et Services d'Aide par le Travail

<sup>6</sup> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

<sup>7</sup> Service d'Accompagnement à la Vie et à l'Emploi

<sup>8</sup> Foyer d'Accueil et d'Hébergement pour Handicapés Graves

<sup>9</sup> Maison Départementale du Handicap

Film, power point et débats ont amené un questionnement du lien entre institution et lieu d'accueil de public fragilisé :

- une réflexion sur le **réseau** et ce qui peut faire soin.
- Y a t-il une **place** pour l'infirmier en psychiatrie dans cette forme d'accompagnement ?

## EN COMPLEMENT...

En complément de nos sessions thématiques nous avons élargi la rencontre avec l'Agora lors d'une représentation théâtrale de « Vol au dessus d'un nid de coucou » organisée par un collectif d'usagers, en partenariat avec le GEM : l'ACLAM « la Navette », ainsi que le soutien de Multipsy.

Il s'agit de créer une *passerelle entre le médical et le culturel* afin de permettre aux professionnels tutorés d'approcher le champ artistique (celui là même où se jouent nos représentations inconscientes) lors d'un débat avec acteurs, usagers, spectateurs.

## LES EVALUATIONS

Un questionnaire d'évaluation fut envoyé à chacun en fin d'année.

Une analyse de celui-ci ainsi qu'un retour non exhaustif des nombreux avis est proposé en annexe 2.

## CONCLUSION

A travers ce programme, nous avons tenté de répondre, non seulement aux *exigences ministérielles*, mais surtout de pérenniser une ***culture enrichie d'expériences...***

Des ***liens*** se sont tissés pour des constructions et déconstructions.  
N'est-ce pas là, « le premier travail de la psychiatrie » comme le rappelait souvent Roger Gentis !

Dans cette floraison de protocoles qui tendent à remplacer la parole du sujet, nous avons voulu ***réinjecter la tradition orale***.

La composition des groupes à chaque session différente entraîna des frustrations quant à la perspective d'une évolution collective ; mais la dynamique trouvée au fil des trois heures et demie passées ensemble permet de faire se rencontrer des soignants d'autres U.F.

Le ***climat de confiance actuel*** facilita l'évocation de situations professionnelles. Ce fut le terreau nécessaire au travail à venir.

Nous avons pris le temps de nous interroger chacun personnellement (ou ensemble dans une dynamique collective de travail), dans ce qui nous anime, afin de clarifier et ***remettre en question nos implications***. Nous avons eu à cœur d'interroger aussi les ***jeux transférentiels*** qui ont soutenus les relations tuteurs/tuteurs et tuteurs/professionnels tutorés .

La volonté de ***défendre notre spécificité*** a été largement récompensée.  
Nous constatons de nouvelles forces chez chacun, au delà d'une simple curiosité, celles là même qui nous poussent à continuer...

Quelques mots sûrs !

Nos livrets alimentent au quotidien la ***curiosité*** des étudiants, des anciens et nouveaux infirmiers aussi.

Une ***dynamique nouvelle*** au sein des services se crée, pour des ***études de cas***, collégiales et pluridisciplinaires, ***ouvertes à tous***.

***Nombreux projets*** restent en chantier (groupes de réflexion, médiathèque, site et dossier partagé en intranet, poursuite d'un compagnonnage...) ainsi que l'engagement de nouveaux tuteurs.

Espérons qu'aucune opacité institutionnelle et budgétaire ne clive la question de la transmission, qui doit susciter l'envie de...participer !

## Remerciements

Aux Professionnels tutorés dont la participation et l'intérêt ont contribué à notre motivation.

Aux tuteurs pour avoir supporté les envolées passionnées nées dans la plus pure tradition d'une psychiatrie révolutionnaire, humaniste au service de l'Autre, portée par Bonnaffé, Oury, Gentis, Tosquelles nos maîtres à penser et tous ces grands laboratoires d'idées.

Nous remercions le site de Serpsy pour le terreau qu'il représente et l'éloge des petits riens; nous y avons puisé une part importante de textes et témoignages, en support à notre travail ; ainsi que le Dr Guy Baillon pour l'ensemble de son enseignement et tout particulièrement l'éclairage hebdomadaire dans ses « Chroniques du Lundi ».

Remerciements institutionnels particuliers à Marie Thérèse Gantner (Cadre de Pôle) pour son soutien, à Suzanne Badina (Cadre supérieur de santé) pour la pertinence de ses interventions, à Roselyne Laemlin (Cadre de santé) pour son intérêt et son investissement, ainsi qu'à notre Directeur de pôle le Dr Hubert Weibel pour nous avoir permis de ne pas nous plier au protocolairement correct et nous avoir apporté sa confiance.

Remerciements à la direction de l'hôpital et plus particulièrement à Mme Bénédicte Deguille (responsable formation à la DRH), pour son implication et son appui lors de nos premiers pas.

Remerciements à Ludivine Rossi (secrétaire) pour sa disponibilité et son engagement.

Et merci également à tous ceux qui nous ont soutenus de près ou de loin...

***Mercédes FORNE (ISP) & Philippe NIEDERLENDER (ISP)***

Pôle de Psychiatrie - Centre Hospitalier de Mulhouse

Chef de pôle : Dr Hubert Weibel

Cadre de pôle : Mme Marie-Thérèse Gantner

Cadre supérieur de santé : Mme Suzanne Badina

Cadre de santé coordinateur du tutorat : Mme Roselyne Laemlin

Tuteurs 2007 : Celimendiz Karine ; Fellmann Edith ; Forne Mercédès ; Grunenwald Agnès ; Lieb-Knecht Valérie ; Niederlender Philippe ; Ramtane Maryline

## Annexe 1 : Rappel de l'existant

(Mme S.Badina : cadre supérieur de santé)

Les cours théoriques assurés à l'IFSI par les médecins psychiatres du pôle, les psychologues et les infirmiers, font partie de la **formation de base**. Cet enseignement est accessible pour chacun des soignants prenant ses fonctions en psychiatrie. Ils ne sont pas repris dans les volumes horaires du tutorat.

Les protocoles de soins élaborés, utilisés et évalués dans chaque UF sont disponibles et accessibles aux soignants. Ils font partie de la **pratique quotidienne**, et les connaissances sont évaluées par un entretien annuel.

A ce dispositif s'ajoute les classeurs « **Adaptation à l'emploi** ».

- *Tome 1 : Organisation et implantation*
- *Tome 2 : Notions théoriques générales*
- *Tome 3 : Soins infirmiers*

Ces documents, protocoles et cours théoriques sont le reflet d'un contenu minimum pour la spécialité et forment un **corpus de connaissance**.

Rien n'est dit de la rencontre et de ses particularités. Patients et soignants y découvrent leurs peurs, leurs personnalités, le délire, des émotions, **un ressenti de l'hospitalisation...**

C'est pourquoi le tutorat se décline en terme :

- *de réflexion*
- *d'analyse*
- *de confrontation de nos vécus, illusions, projections...*
- *de mise en commun d'un langage et d'une pratique*
- *d'une recherche de compréhension des interactions*

Il est nécessaire que chaque soignant soit amené à **réfléchir à sa relation à l'autre**. C'est une partie intégrante du soin. Il s'agit d'accueillir cet autre.

Annexe 2 : questionnaire et analyse de l'évaluation globale

## **EVALUATION DU TUTORAT**

**2007**

### **POLE DE PSYCHIATRIE**

**A l'attention des « tutorés 2007 » :**

*La circulaire DHOS/P2/O2DGS/6c n° 2006-21 DU 16 JANVIER 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie ayant acté ce qui se fait déjà, en substance dans les services, le dispositif tutorat que nous vous avons proposé, nécessite maintenant une évaluation de votre part ; tant pour ce qui a été fait que pour ce qui va se faire...*

**Nous vous remercions de nous adresser votre courrier avant le 31 décembre 2007**

**Service de Psychiatrie pavillon 20  
Ludivine ROSSI,**

*Merci à tous et prenez soin de vous pour cette nouvelle année...*

# **EVALUATION DU TUTORAT 2007 POLE DE PSYCHIATRIE**

**Synthèse réalisée après dépouillement  
des réponses de 21 professionnels tutorés sur 32 participants...  
(Taux de retour de + 65%)**

1. *Ces rencontres ont-elles contribué à une meilleure intégration au sein du pôle de psychiatrie ?*
  - 4,2 / 5
  
2. *Pensez-vous pouvoir reprendre certaines réflexions, discussions voir projet au sein de votre service ?*
  - Oui : 12
  - Non : 7
  - Ne se prononcent pas : 2
  
3. *Pensez-vous avoir acquis des :*
  - *Connaissances ?*
    - ✓ Oui : 19
    - ✓ Non : 2
  - *Compétences ?*
    - ✓ Oui : 15
    - ✓ Non : 6

4. *Ces rencontres ont-elles suscité :*

- Réflexion ?
  - ✓ Oui : 21
  - ✓ Non : 0
- Compréhension ?
  - ✓ Oui : 20
  - ✓ Non : 1
- Un besoin d'apprendre ?
  - ✓ Oui : 19
  - ✓ Non : 2

5. *Ces rencontres ont-elles contribué à une nouvelle dynamique professionnelle ?*

- Projets : **12**
- Formation : **13**
- Nouvelle orientation professionnelle : **2**
- Inscription dans un projet innovant dans un autre versant de la spécialité : **1**

**Arguments donnés:**

- *« Groupe de parole*
- *Lectures*
- *Relance d'une dynamique de groupe*
- *Découverte d'autres U.F.*
- *Groupe de travail pluridisciplinaire autour de thématiques dédiées*
- *Poursuite du tutorat, pour partage de vécus... »*

## *Les thèmes abordés*

( ajusté au 1/2 sup.)

A la question,  
Pour chacun des thèmes : précisez s'il vous apparaissent...(de 0 à 5 )

Les tutorés ont répondu

	<i>Nécessaires</i>	<i>Suffisamment approfondis</i>	<i>Présentation (dispositif / animation)</i>	<i>Supports pédagogiques Films</i>	<i>Livrets</i>	<i>Note globale</i>
<i>L'histoire</i>	4	4	4	3	4	4,2/5
<i>Les représentations de la maladie</i>	4	4	4	3	3	3,9/5
<i>Secteur et travail en réseau</i>	3	4	4	3	3	3,6/5
<i>Etude de Cas Dr Popescu</i>	4	4	3	/	/	3,6/5
<i>Urgences en Psychiatrie/ psychiatrie d'urgence/ Rencontre autour de la crise I. Louvet (ISP)</i>	5	4	4	4	4	4,5/5
<i>Les mouvements psychiques</i>	4	4	4	5	/	4,3/5
<i>Vivre avec sa maladie Compliance et qualité de vie</i>	4	4	4	4	4	4,2/5
<i>Quelle vie dans la cité ? Mr Bouccena</i>	4	4	4	5	4	4,3/5

N.B. : en fin de chaque session chacun fût invité à laisser une évaluation, un commentaire, une suggestion sur papier libre.  
(Le taux de participation fût de plus de 95%)

Nous soulignons l'enthousiasme, les satisfecit et encouragements de tous pour la poursuite sous cette formule.

Il semble que Le thème « Etude de cas » soit plus profitable quand il est traité au sein de l'unité.

6. Auriez vous souhaité aborder d'autres thèmes ?

« La rencontre avec le sujet délirant, de façon plus approfondie »

7. Les tuteurs :

- ✓ animation : **4,5/5**
- ✓ disponibilité : **5/5**
- ✓ la richesse des échanges est soulignée plusieurs fois

8. Les intervenants extérieurs (animation, disponibilité) :

- ✓ Dr Popescu : **4/5**
- ✓ Isabelle Louvet (ISP Urgences) : **4,5/5**
- ✓ Mr Bouccena (animateur G.E.M): **4/5**

**Les remarques & propositions des professionnels tutorés :**  
(En vrac et regroupées)

9. Ce qui a bien fonctionné :

- ❖ Accueil chaleureux & Echanges intéressants.
- ❖ Nouvelle dynamique de transmission dans les services.
- ❖ Prise de conscience de la spécificité du travail en psychiatrie.

10. Pistes d'amélioration :

- Sur le plan méthodologique
  - ❖ Participation plus « difficile » après un poste de matin...
  - ❖ Temps d'évaluation en fin de chaque intervention à poursuivre
  - ❖ Plus de supports vidéo et choix du film - thème mouvements psychiques

- Axes de formation à pérenniser

Formation à l'entretien dans la continuité du travail de groupe engagé.  
L'accompagnement au quotidien (en dehors des sessions).  
Et surtout : Des groupes de paroles/ d'échanges.

### Brèves de tutorat...

« Une animation vivante, engagée et approfondie avec des supports le plus souvent intéressants. Les livrets sont complets, riches d'enseignements. Des discussions souvent animées avec juste cette difficulté de prendre la parole quand le groupe est important ; mais, l'ensemble est très positif »

### Ou encore !

« Je plébiscite particulièrement les groupes d'animateurs(trices) pour leur implication et leur dynamisme au cours des différentes présentations. La réflexion était omniprésente et source d'échanges intéressants entre les soignants des différents services »

Pour le groupe : *R. LAEMLIN, I. LOUVET, M. FORNE, Ph. NIEDERLENDER*

### Annexe 3 : Avis et propositions en vrac des professionnels tutorés

*« Echanges riches, sans subordination dans une ambiance conviviale.*

*Temps d'expression et de débats constructifs et enrichissants, où l'interactivité amène un questionnement sur les pratiques et prises en charge.*

*Films intéressants, voir passionnants, avec une animation dynamique et positive, bousculant les idées, les visions de la psychiatrie, dans de nouvelles perspectives d'amélioration par la réflexion, de notre travail...*

*Ces temps de rencontres, riches en partages, remises en questions, (pour se protéger !) permettent de réfléchir, de parler de son vécu (exister !)*

*Il est bon de se rencontrer entre différentes équipes et secteur pour mieux observer, réfléchir et se poser des questions.*

*La dynamique de groupe (la très bonne organisation fut soulignée de façon récurrente) fait apparaître le tutorat comme un outil utile, presque nécessaire, jusqu'à indispensable.*

*Les attentes sont nombreuses dans les prochaines rencontres...*

*J'aimerais que ces réunions tutorat ne s'arrêtent pas et se poursuivent au delà des huit sessions... Vivement la suite... Merci pour la transmission »*

#### **AU FIL DES SESSIONS, LES PROPOSITIONS...**

*« -A quand la théorie ?*

*-A quand les conférences ?*

*-Pourquoi ne pas élargir les groupes de tutorés à tous (réflexion oblige !)*

*-Plus de sorties dans la cité avec les patients...*

*-Projets de séjours et week-end thérapeutiques ...*

*-Développer la question de l'éthnopsychiatrie...*

*-Envie de se dépasser, d'oser, de faire différemment, et à Mulhouse !*

*-Envie de vivre plus profondément notre profession sur ce registre interactif.*

*-Poursuivre ces débats en groupes en mettant notre créativité à l'épreuve...*

*-Fédérer les soignants par des initiatives intersectorielles.*

*-A quand une amicale du personnel de psychiatrie ?*

*-Un site intranet pour s'approprier des informations, partager vécus et points de vue, et pourquoi pas mûrir des projets dépassant le cadre strict institutionnel... »*

#### **Remarques:**

D'aucuns réitèrent la question du combat pour la dignité des patients ; certains expriment leur difficulté à émettre leur avis lorsque le groupe est plus grand, ou regrettent que les temps de parole et d'échanges ne soient pas plus longs (et pourtant nous débordons systématiquement !...)

## Annexe 4 : Liste des films

### **Terres d'Asile :**

Quatre siècles de traditions hospitalières à Mareville : un exemple de l'évolution de la prise en charge de la maladie mentale.

**Trophée(s) :** prix du jury au Festival International du film de Santé d'Aurillac en 1999

Grand prix du festival au Festival International du film de Santé d'Aurillac en 1999

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=171>

### **Une rose en hiver :**

Un entretien avec Lucien Bonnafé, Psychiatre, Historien et Hummaniste  
Psychiatre, historien et humaniste, ce personnage incontournable dans l'histoire de la psychiatrie de secteur nous livre avec la passion qui est la sienne, les moments clés de son action et de ses combats. Son humanisme déborde de sa fonction de psychiatre pour nous faire partager ses interrogations toujours d'actualité sur tout ce qui peut aliéner l'humain.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=172>

### **Quand tombent les murs de L'asile :**

Ils s'appellent Claude, Nacéra, Dario, Dominique, Sam, Terry... Ils sont français, italiens ou britanniques. Schizophrénie, psychoses, dépressions, dépendances à l'alcool..., sont les troubles de l'âme et du psychisme qui font d'eux des personnes à part. Des « fous ». Fous à lier : fous à enfermer ?

Et s'il y avait d'autres solutions, plus humaines et respectueuses de la dignité des malades que les camises chimiques, les cris dans les cellules d'isolement, le bruit des trousseaux de clé dans le couloir... ?

A la suite de Claude, Dario, Terry..., ce film explore les alternatives à l'hôpital psychiatrique qui, depuis une trentaine d'années, ont été mises en place en France, en Italie, au Royaume-Uni. Un voyage transeuropéen au cœur de la folie avec, pour guides, ceux qui vivent ou ont vécu la souffrance mentale. Ils nous emmènent à leur suite, là où des psychiatres ont choisi de les soigner : au cœur de la ville. Tout à côté de chez nous

**Trophée(s) :**

Mention pour le regard actuel sur les alternatives en psychiatrie en 2006.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=2323>

### **Schwester Karin :**

Karin, jeune infirmière zurichoise, accompagne dans son travail, des patients âgés qui sont en train de perdre tous leurs repères. Elle donne l'image d'une infirmière attentive, disponible, parfaite. Là-dedans se cache pour elle un violent conflit : sa volonté d'être là, disponible sans limite, lui apparaît maintenant, comme un danger, comme une fuite d'elle-même.

**Trophée(s) :** Clef d'or au Festival International de Lorquin en 1996

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=182>

## **Représentations sociales de la folie :**

Un entretien avec Denise Joedle

Denise Jodelet, Directeur du laboratoire de psychologie sociale à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales à Paris aborde dans cet entretien les rapports établis entre savoir profane et savoir savant et le rôle que les conceptions de sens commun jouent dans l'appréhension de certaines maladies et dans l'adoption de pratiques d'hygiène et sanitaires ainsi que dans l'orientation des relations entre soignants et soignés.

Madame Jodelet montre l'importance des représentations dans le traitement social ou culturel des questions touchant à la vie corporelle, la charge existentielle du domaine de la santé favorisant l'intervention de significations et de valeurs socialement partagées.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=181>

## **Une introduction à l'œuvre de Freud par J.-D. Nasio, Psychiatre, Psychanalyste**

### **1<sup>ère</sup> partie : Qu'est ce que l'inconscient ?**

Bien qu'elle soit centenaire, la pensée de Freud demeure toujours vivante. Comment peut-on la comprendre? Jean-David Nasio est psychiatre et psychanalyste. Il dirige la Collection Psychanalyse aux éditions Rivages et aux éditions Payot ainsi que les Séminaires Psychanalytiques de Paris. Il aborde cet entretien, de façon simple et accessible, le schéma de la pensée freudienne et propose une définition de l'Inconscient suivant les différents points de vue établis par Freud.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=223>

### **2<sup>ème</sup> partie : Qu'est ce que la sexualité ?**

Dans ce deuxième entretien, Jean-David Nasio évoque un autre chapitre important de l'œuvre de Freud; la sexualité. Dans un langage clair et précis, il parle des pulsions sexuelles, du plaisir sexuel et des principaux destins des pulsions. Il aborde aussi les stades de la sexualité infantile en s'attardant plus longuement sur le complexe d'Oedipe.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=224>

## **Schizophrénies : L'évolution des idées**

Un entretien avec J.C.Pascal , Psychiatre

En 1994, le Dr J-C Pascal présidait la première conférence de Consensus sur la schizophrénie. Dans cet entretien il fait le point de l'évolution depuis cette date des idées concernant les prescriptions thérapeutiques, les techniques psychothérapeutiques, les relations avec la famille et la réhabilitation.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=352>

## **Etre usager en psychiatrie**

Un entretien avec Claude Finkelstein

Claude Finkelstein est présidente de la Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-patients en Psychiatrie (FNAPSY). Elle est co-signataire de la charte de l'usager en Santé Mentale.

Son témoignage émouvant nous rappelle les notions fondamentales de respect et de dignité souvent oubliées dans la prise en charge de patients, son combat contre la stigmatisation doit être entendu par tous, et la description du vécu des patients doit contribuer à améliorer les pratiques de tous les professionnels de la psychiatrie.

<http://www.cnasm.prd.fr/cnasm/fiche.asp?ID=1788>

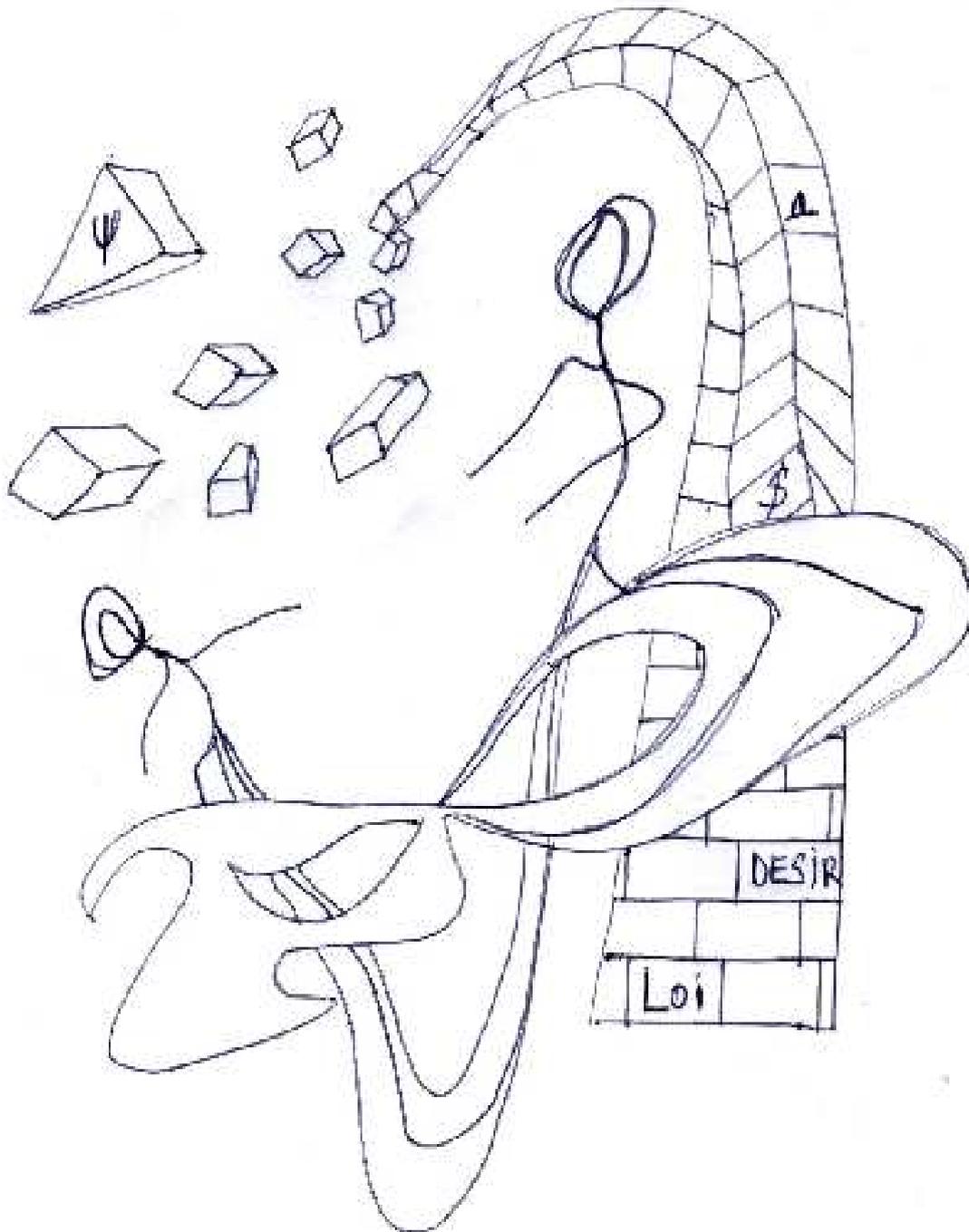
## Annexe 5 : bibliographie et articles...une liste non exhaustive !

- Les dispositifs d'urgence psychiatrique et de crise en France ( F. Pochard, J.-f. Ampelas, S. Kannas, M. Bronchard, F. Mauriac, F. Bisson, S. Meppen, N. Pastour)
- Les Urgences Psychiatriques (Dr Patrice Louville – Service de Psychiatrie Universitaire, hôpitaux Corentin Celton et Tarnier)
- De l'Urgence à la Crise (Jean-Nicolas Despland et Jacques Besson – département de psychiatrie universitaire de Lausanne)
- Modèle systémique et crise (Dr Julien Starkman – Carpentras)
- Les urgences de la folie : l'accueil en santé mentale : (Dr Guy Baillon )
- La demande d'intervention en urgence à domicile : ( Ph. Goudal & JI Marcel)
- La crise du sujet ( Jean-Jacques Rassial & Eric Bidaud & Philippe Levy )
- Rôle de l'ISP au service des Urgences à MULHOUSE !( Isabelle Louvet ISP & Claudia Serafini CS - Mulhouse
- Georges BRASSENS « La mauvaise réputation » (intro)
- Représentations sociales de la maladie mentale (F.Scheid – F. Raveau)
- Thérapie et culture ( T.Nathan)
- Les représentations sociales de la folie...Pour un autre regard sur la folie ( dossier « Soins Psychiatrie »n°229)
- Les représentations de la folie à travers les ages en occident (Brigitte Tison)
- Le cas du « fou du roi » ( Brigitte Tison)
- La folie aux champs (H.Martinaud-Chevrier)
- Changer nos représentations pour mieux soigner (B.Petit)
- Les représentations sociales influencent-elles le choix de l'exercice en psychiatrie ? (Jean Philippe Trabouillet)
- Stigmatisation ou reconnaissance, une question de volonté politique ( Jean-Paul Dupont)
- De l'estime de soi aux représentations sociales (J.P.Vérot)
- Enquête « Santé mentale en population générale »
- Etranger à nous-même » (texte de Freud proposé par Mme Suzanne Badina)
- Les représentations sociales de la maladie mentale dans un milieu rural français (Etude de Denise Jodelet)

- PÉTITION « Non à la destruction de la psychiatrie publique et de secteur »
- Charte de l'Usager en Santé Mentale
- Référentiel des Soins Infirmiers en Santé Mentale (N.Carbou, V.Gueudry, B.Legendre, P. LeVillain, M-C Niel)
- La question de l'alliance thérapeutique avec la famille dans le traitement de la schizophrénie (Dr. P.Bantman & Dr.Parage)
- De la psychiatrie de secteur à une psychiatrie de proximité (Dr. P.Bantman)
- Les refus de médicaments (D.Friard, E.Ribac, B.Lepriol, I.Chauvin, S.Leray)
- Quelques réflexions sur le Plan Psychiatrique et Santé Mentale (Dr.I.Kahn-Bensaude)
- Questions autour de l'accompagnement des patients dits « chroniques » (L.Joseph)
- « Pau de taire contre Pau de faire... » (D.Friard & V.Jardel ISP)
- Le plaisir de penser/panser (B.Jayet-Dauphine)
- Santé mentale et psychiatrie ou psychiatrie et santé mentale(J.Vignes)
- Anti-psychiatrie, psychanalyse et anarchisme (P.Garnier)
- Un éclairage psycho dynamique de la notion de compétence (P.Molinier)

### **Les livres**

- « Introduction à la psychanalyse » - Payot - 2004 (S.Freud)
  - « Psychopathologie de la vie quotidienne » - Payot - 2004 (S.Freud)
  - « Le temps des victimes » - Albin Michel - 2006 (C.Eliacheff & D.Soulez Larivière)
  - « Pour une clinique différentielle des psychoses » - Point Hors ligne - 1991  
(Contardo/Caliigaris)
  - « Toutes les folies ne sont que des messages » - Érès - 2005 (J.M.Jadin)
  - « Dynamique des groupes restreints » - PUF - 1997 (D.Anzieu)
  - « Le livre du ça » - Gallimard - 1976 (G.Groddeck)
  - « Le petit donneur d'offrande et autres histoires de fous » - Editions sociales - 1981  
(T.Lainé & D.Karlin)
  - « Apprendre...oui, mais comment ? » - ESF - 1987 (Merieu)
  - « Pourquoi on en veut aux gens qui nous font du bien ? » - Payot - Rivages - 2006  
(Rubin Ginette)
  - « Vocabulaire de la Psychanalyse » - puf - 1994 (J.Laplanche & J.B.Pontalis)
- etc ...



*Merci à Claude Sungauer pour son soutien et son fusain,  
comme libre penseur et agitateur d'idées et qui comme nous tous  
contribue au quotidien à stimuler la réflexion en Psychiatrie .*