



NDA : 53 56 08 695 56  
SIRET : 391 705 092 00057



# Colloque Soigner Aujourd'hui



*Le vendredi 15 décembre 2023*

ESPACE CHARENTON  
PARIS 12

**5, rue de Théodore Hamont 75012 Paris**  
Métro : Porte de Charenton *ou* Dugommier

(\*) E. HOPPER, Morning Sun, Huile sur toile, 1952

## ARGUMENT

L'étymologie du mot « soin » nous indique le souci, la préoccupation de la pensée tournée vers une action. Que serait un soin sans pensée, sans intention pour un autre ?

Les cadres et techniques des soins, leurs théories, mais aussi les ressources qui leur sont octroyées sont sous influence sociale. Celle-ci inclut les idéologies générales du vivre ensemble, le regard porté sur l'être en souffrance, la vulnérabilité et les orientations politiques. Trop de soignants vivent une perte de sens de leur clinique dont il serait exigé qu'elle soit technique, protocolaire, hors préoccupation de cette pensée tournée vers sa problématique singulière.

L'humanité vient de traverser une immense avancée scientifique dans tous les domaines, dont la médecine, avec en plus le développement des spécialités de pointe. Ces spécialités se centrent sur un organe, un gène, cherchant une cause unique, un déclencheur pour lequel son éviction résoudrait le problème. Mais la souffrance, physique ou psychique s'inscrit dans un corps, un corps individuel, mais aussi familial et social. Peut-on alors penser réduire le malade à une déficience à corriger, faudrait-il se soumettre à une simplification outrancière et faire avec ce qui reste ?

Faudrait-il résister voire lutter, user de subversion face à certains risques de dérives déshumanisantes ?

L'institution fournit des fonctions soignantes essentielles, peut-être irremplaçables, comment alors les soutenir ? Soigner nécessite des cadres internes et externes.

Témoignages et réflexions plus générales et engagées ouvriront des hypothèses. Les réponses peuvent être singulières et influencées par les spécificités qu'imposent la clinique, comme collectives.

Si, dans cette journée, nous voudrions éviter la plainte masochiste comme la dénonciation récurrente, il nous faudra pourtant faire le constat de ce qui s'impose aux soins aujourd'hui, c'est à dire aux soignants comme aux soignés. Mais souhaitons aussi soutenir chacun dans sa capacité à inventer, à rester vivant en pensée pour que soigner reste une préoccupation en relation, qui tienne compte de la subjectivité des cliniciens comme des patients.

## Intervenants

**BRANCHARD Laurent**, Psychomotricien, psychologue, Docteur en Psychologie Clinique, Maître de Conférence à l'Université Toulouse 2 LCPI-EA 4591, et Oloron Sainte-Marie (64).

**CABOS Maud**, Cadre de Santé en pédopsychiatrie, psychodramatiste, étudiante en psychologie parcours FPP Lyon 2.

**CHOUIKHI Anissa**, Psychologue clinicienne, Formatrice. EAJE et en PMI (IDF). MASTER 2 Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (Université Paris VII, DU L'attachement (Faculté de Médecine Bichat, Paris VII).

**PANCHAUD Raymond**, Infirmier spécialiste clinique, thérapeute de groupe. Docteur en Sciences de Gestion., ancien Directeur des Soins de la Fondation de Nant (Suisse).

**GLAUZY Antoine**, Doctorant en sciences des organisations à l'École Supérieure de Commerce de Paris, intérêt de recherche : le silence dans le soin entre les professionnels de santé et avec les patients.

**GRIM Olivier**, Psychomotricien, psychanalyste, Docteur en anthropologie sociale et ethnologie de l'EHESS, Professeur honoraire (27).

**OBEJI Roland**, Psychomotricien, (CMPP et SESSAD dys), Saint Etienne (42) chargé d'enseignement à l'IFP de Lyon et d'Alençon. Formateur (GRIEIPS Lyon et ENSEIS Firminy).

**PAUMEL Charlotte**, Psychomotricienne D. E., service de pédopsychiatrie CHI Créteil (94), Expert en Psychomotricité et Doctorante en humanités médicales et santé au CEDITEC, Université Paris-Est-Créteil. Chargée d'enseignement en IFP.

**ROUX Julie**, Psychomotricienne D.E, Master Santé Paris VI spécialité Didactique Professionnelle, D.U Psychomotricité du Vieillessement (ISRP), Cabinet libéral (91), Enseignante (IFP Paris)

## Comité scientifique

Monique BUSQUET, Laurent, BRANCHARD, Maud CABOS, Anissa CHOUIKHI, Françoise LORCY-CARRÉ, Charlotte PAUMEL, Julie ROUX.

# Programme

- 8 H 30 **ACCUEIL**
- 9 H 00 **Ouverture de la journée**
- 9 H 15 **Olivier GRIM**  
*Comment soigner avec Oncle Picsou dans le dos ?  
Ou le complexe de Cassandra...*
- 10 H 15 **Maud CABOS**  
*Penser l'encadrement clinique aujourd'hui*
- 10 H 45 *Pause*
- 11 H 00 **Dr Raymond PANCHAUD**  
*La capacité de présence*
- 11 H 45 **Table ronde**
- 12 H 30 **Intermède dansée et Déjeuner**
- 14 H 00 **Antoine GLAUZY**  
*Le silence peut-il soigner ?  
A partir d'un travail de recherche dans les équipes soignantes*
- 15 H 15 **Julie Roux**  
*Faire vivre l'institution dans le travail à domicile*
- 15 H 45 **Intermède dansée**
- 15 h 55 *Pause*
- 16 H 10 **Table ronde, avec tous les intervenants**
- 17 H 00 **Synthèse de la journée par Roland Obéji**

# Introduction aux interventions

## Comment soigner avec Oncle Picsou dans le dos ? ou le complexe de Cassandre...

Olivier GRIM \*

A partir des figures d'Oncle Picsou et de Cassandre nous montrerons comment le programme « des jours heureux » mis au point par le Conseil National de la Résistance de mars 1944 - auquel le modèle social français doit tout - est démantelé pièce à pièce par tous les gouvernements depuis Georges Pompidou jusqu'au dernier locataire de l'Elysée. Il s'agit de dissoudre le modèle français basé sur la solidarité pour le remplacer par le modèle néo-libéral nord-américain basé sur la concurrence. Ainsi deux systèmes philosophiques s'opposent avec d'un côté le modèle kantien où le corps n'est pas une marchandise et de l'autre le modèle lockéen où tout - y compris l'être humain - peut être objet de commerce. Une des conséquences de l'application à marche forcée du modèle nord-américain est une détérioration de notre système de santé et donc du soin. Pour finir nous aborderons quelques solutions pour résister et lutter efficacement contre ce système philosophique et ses applications.



\* Psychomotricien, psychanalyste, Docteur en anthropologie sociale et ethnologie de l'EHESS, Professeur honoraire (27).

# Penser l'encadrement aujourd'hui

Maud CABOS \*

## Introduction.

Le rôle du Cadre de Santé est assez complexe et assez central.

Le Cadre de Santé est à l'interface des équipes, de la Direction, de l'Institution.

Telle une étoile à multiples branches, nous pouvons y ajouter les patients, les partenaires, les familles...

Je suis étudiante en FPP, et cette formation nous oblige à penser au travers de notre pratique, de penser notre pratique.

Cette formation nous oblige en quelques sortes à nous extraire de notre travail quotidien et de le regarder en position méta.

Il y a donc un processus qui part du faire, de comment je le fais, pourquoi je le fais, quels impacts cela peut avoir" et donc une réflexion à avoir sur plusieurs niveaux puisque le cadre est comme une courroie.

Une des premières questions qui m'a traversée dans ce cheminement est la question des bureaux. Exemple de traversée des bureaux du Cadre pour arriver à l'implication du corps. Le corps comme baromètre, comme pris dans un phénomène qui nous dépasse (ex de "prise à la gorge").

## **Analyse de ce qui se produit.**

De ce constat découle deux choses importantes.

1. L'Identification Narcissique de Base au sens de Roussillon.

Définition du concept. Peut-être est-il important de mettre en place à minima des supervisions personnelles afin d'éviter certains biais, et permettre de se décaler.

La supervision a aussi son importance, nous le verrons plus loin lorsque nous évoquerons Bleger, dans le maintien du tiers.

2. La compréhension de l'équipe comme un système.

Pour comprendre les phénomènes de groupe, les alliances qui peuvent s'y jouer, c'est bien sûr Kaës que nous pouvons convoquer, qui nous permet de comprendre à quoi sert le porte symptôme par exemple.

Exemple, des portes symptômes, le fait que tout se sache, circulation, mouvements d'équipes. Et donc, l'existence d'un plus un de l'équipe.

L'équipe + 1. Ce qui permet de ne pas individualiser les rôles et de penser au sens large.

Le Cadre a donc une fonction de sécurisation des équipes.

Pourquoi ? Parce que les équipes sont intoxiquées, il a donc un rôle de détoxification.

Pour cela, un outil incontournable : la fonction alpha de Bion.

Exemple des synthèses, et conclure sur l'importance de créer, maintenir une fonction alpha opérante. Un bon fonctionnement de synthèse, et lorsque la parole et le corps sont libres. Il doit permettre un "bon" APE car être une équipe de soin suppose un travail psychique de transformation, de contenance, et d'un engagement pulsionnel des professionnels.

Si le contenant est fiable, si l'APE opérant il permet alors l'expérience et la fonction alpha. (Mellier).

De nombreux contenus ne trouvent pas de contenants ou ne sont pas suffisamment soutenus en pensée et deviennent par conséquent hors psyché. Ils sont en errance, en quête de sens. L'APE n'est pas fixe, c'est un processus en mouvements qui peut avoir des effets structurants mais aussi polluants.

Ce travail est important. Mais il est important aussi que le Cadre ait une vision d'ensemble et une analyse sociétale des enjeux.

Bleger pour cela est fascinant. Apport du noyau glischro-caryque, lien avec les Institutions et réflexion sur le rôle du Cadre à l'interface de diverses injonctions, il se doit donc d'en comprendre les enjeux et de détoxifier sur plusieurs niveaux : sociétal/institutionnel et au sein de l'équipe comme nous l'avons développé avant.

En fonction de la réflexion oral, il y aura peut-être des liens avec René Girard sur la question de la dissémination de la violence, notre relation au travail, la bienveillance.

## Conclusion.

Au final, être engagé et faire penser.

\* Cadre de Santé en psychiatrie, psychodramatiste, étudiante en psychologie parcours FPP Lyon 2.

## « Cliniquons ! »

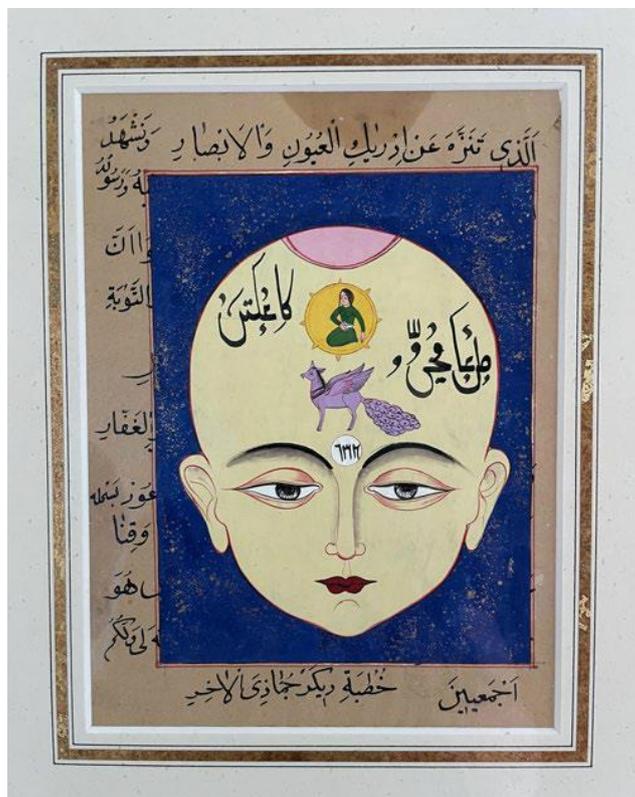
Raymond Panchaud \*

### La part des soins, la capacité de présence

Trois caractéristiques de la clinique infirmière permettent d'aborder le soin psychique : la présence, la proximité, et le quotidien. Ces trois particularités sont nécessaires au soin psychique parce que la « folie » s'exprime dans le quotidien et a donc besoin de présence et de proximité dans celui-ci. Il s'agit d'un levier thérapeutique indispensable pour capter les besoins et faire en même temps évoluer favorablement la situation. Mais être simplement là au contact de la « folie » est un exercice difficile du fait des dynamiques relationnelles en jeu avec les mécanismes de défense archaïques (projections et agirs). Ils créent un sentiment d'invasion des angoisses des patients chez les soignants. En conséquence, des stratégies sont nécessaires pour maintenir cette présence indispensable aux patients. Il n'existe pas une seule présence ; un gradient de présence est à trouver et à créer pour chaque situation clinique. Si l'objectif est d'établir et de mener une relation soignante, celle-ci ne s'impose pas d'emblée. Si l'on suit Bernard Golse, avant d'établir cette relation soignante, c'est le lien qui la représente qui doit être investi. C'est ce que l'on constate dans la clinique avec les patients les plus démunis ou les plus décompensés. Ainsi, les soins de milieu prennent tout leur sens, c'est-à-dire organiser le quotidien comme un agent thérapeutique actif ou, pour reprendre l'expression de Michel Miazza : « Être autour pour être avec ».

### Un cadre théorique pour visibiliser le soin psychique

*Au-delà de toute hiérarchisation, l'ensemble des besoins doit être couvert au profit d'une psychothérapie interdisciplinaire.*



\* Infirmier en psychiatrie, spécialiste clinique, docteur en sciences de gestion, directeur des soins à la Fondation de Nant

# Le silence peut-il soigner ?

## A partir d'un travail de recherche dans les équipes soignantes

Antoine GLAUZY\*

Aujourd'hui, l'hôpital est marqué par des évolutions majeures, conséquences du New Public Management et de l'essor de la médecine de précision. Désormais, les interactions des professionnels de santé entre eux et avec les patients se voient modifiées par de nouveaux enjeux caractérisés par l'exigence d'efficacité technique et organisationnelle : ils sont notamment contraints par des rythmes de travail toujours plus élevés.

Dans ce contexte, de quoi le silence est-il le nom ?

Se poser cette question revient à se demander quelles sont les natures et les fonctions du silence dans les interactions à l'hôpital. L'objet de cette conférence sera alors de présenter les différents silences selon les situations. Plus précisément, il sera question de comprendre ces silences à la lumière de la finalité de l'action en cours (consultation médicale, réunion de staff, bloc opératoire, etc.) ou encore le statut de participants (patient, infirmier, médecin oncologue, chirurgien, etc.).

Nous verrons dans une première partie le rôle du silence dans l'annonce de la maladie entre les patients et les professionnels de santé : Qui peut annoncer la maladie ? Sur quels éléments reposent la responsabilité de dire ? Nous remarquons que lorsque les professionnels de santé ne sont pas encore assurés du diagnostic, la maladie est supposée par des formules volontairement floues : Quelle est la justification de ces formules ?

Puis, nous verrons dans une seconde partie que l'action thérapeutique est construite entre les professionnels de santé selon des critères d'efficacité : Dans quelle mesure le silence permet-il une économie de paroles lors des différentes activités cliniques ? Qu'est-ce qui est passé sous silence en vue de penser l'action efficace ?

Enfin, nous verrons que les nouveaux enjeux techniques s'accompagnent d'enjeux identitaires imposant aux professionnels de santé une posture d'invulnérabilité : Dans quelle mesure les professionnels de santé se retrouvent-ils dans l'impossibilité de dire le vécu subjectif au travail ? À leur tour, comment les professionnels de santé usent du silence pour dépasser leur souffrance vécue et continuer leur activité clinique.

À la suite de cet exposé, l'enjeu principal sera de dresser une cartographie des silences en fonction des situations interactionnelles. À travers cette cartographie, il ne sera pas question d'établir des lois universelles décrivant (?) la nature et les fonctions selon des situations, mais davantage de reconnaître que le silence prend part à différents niveaux (individuel, interactionnel, organisationnel) des organismes de santé.

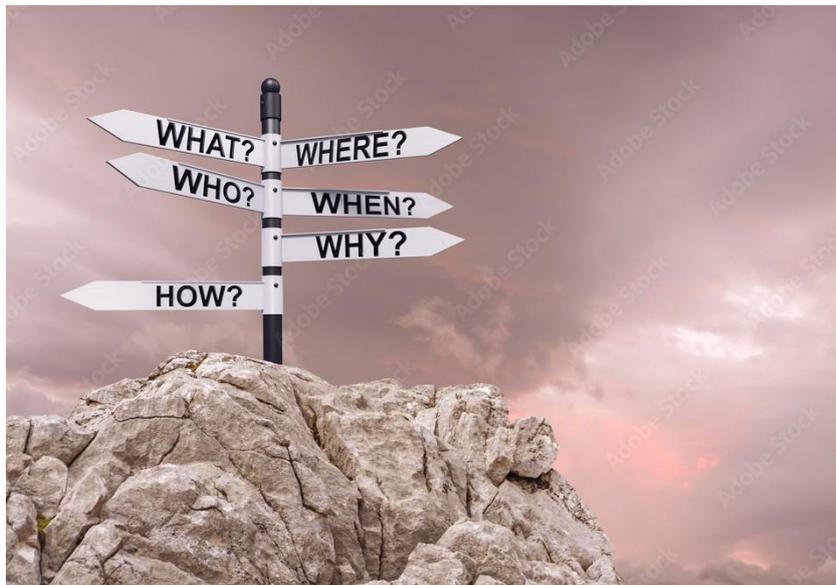
\* Doctorant en sciences des organisations à l'École Supérieure de Commerce de Paris, intérêt de recherche : le silence dans le soin entre les professionnels de santé et avec les patients.

# Faire vivre l'institution dans le travail à domicile

Julie ROUX \*

Le soin psychomoteur à domicile, et encore plus lorsqu'il se fait de manière libérale, interroge la question des cadres.

Les cadres physique, psychique, interne, externe, ...et institutionnel. Nous nous poserons la question de ce qui fait « institution » dans ce contexte et comment faire vivre la transdisciplinarité quand les acteurs sont éparpillés. Nous éclairerons cette problématique avec la clinique gériatrique à domicile, incluant les aidants familiaux et les spécificités de la population, qui participe à l'élaboration de son propre accompagnement, en fonction de leur corporéité influencée davantage par leur génération que par leur âge.



\* Psychomotricienne D.E, Master Santé Paris VI spécialité Didactique Professionnelle, D.U Psychomotricité du Vieillissement (ISRP), Cabinet libéral (91), Enseignante (IFP Paris)

## BIBLIOGRAPHIE

- **Le travail psychanalytique en institution, Manuel de cliniques institutionnelles**, de Jean-Pierre Pinel, Georges Gaillard, Vincent Di Rocco, Guy Gimenez, Florence Giust-Desprairies et al. Dunod, 2020.
- **Le corps confiné. Et après ? Quels enseignements ?** L. Branchard, O. Moyano, S. Pinchon et M. Rodriguez, In Press, 2022
- **Le corps comme seuil, Entre soi et le monde**, Laurent Branchard, In Press, 2020
- **Désobéir**, Frédéric Gros, Albin Michel, 2017
- **Résister dans le travail de service public, Colère, courage et création politique (VOL 6)** Sous la direction Marie-Claire Caloz-Tschopp, L'Harmattan
- **Le soin est un humanisme**, Cynthia Fleury, 2019 Essai
- **La médecine désincarnée**, Philippe Niclot, L'Harmattan 2021

### **BIBLIOGRAPHIE en lien avec l'intervention d'Olivier GRIM :**

- Les jours heureux, programme du Conseil National de la Résistance, Réédition, Edition Grasset
- Le président des ultra-riches, Michel Pinçon et Monique Pinçon-Charlot,
- Sarkozy-Kadhafi : histoire secrète d'une trahison, de Catherine Graciet, Edition Delcourt
- Discours sur la servitude volontaire, Estienne de la Boétie
- L'oligarchie des incapables, Sophie Coignard et Romain Gubert, Albin Michel
- Ces psychopathes qui nous gouvernent, Jean-Luc Hees, Edition Plon

### **Bibliographie en lien avec l'intervention de Maud Cabos :**

- Aubert N., (2006), *"L'individu hypermoderne"*, Erès.
- Amati Sas S., Caloz-Tschopp M. C., Wagner V., (2022), *"trois concepts pour comprendre José Bleger, Symbiose, Ambiguïté, Cadre"*, L'Harmattan.
- Baudrillard J., (2017), *"le symbolisme et la mort"*, Gallimard.
- Bauman Z., (2013), *"Une vie liquide"*, poche.
- Barel Y., (1984), *"La société du vide"*, Seuil.
- Belin E., (2001), *"Une sociologie des espaces potentiels"*, De Boeck.
- Caloz Tschopp M.C., (2004), *"Le devoir de fidélité à l'Etat, entre servitude, Liberté, (in)égalité, regards croisés"*, L'harmattan.
- Castel R., (1981), *"la gestion des risques"*, Editions de minuit.
- Castoriadis C, (1975), *"L'institution imaginaire de la société"*, Le seuil.
- Christie (N), (2003) *"L'Industrie de la punition"*, Autrement.
- Drucker P. (2006), *"Devenez manager ! Les meilleurs textes de P. Drucker"*, Broché.
- Foulche L., (2022), *"Agonie et renouveau du système de santé"*, Sepec.
- Gori R., (2023), *"la fabrique de nos servitudes"*, Les liens qui libèrent.
- Honneth A., (2006), *"La société du mépris"*, La découverte.
- Honneth A., (2000), *"La lutte pour la reconnaissance"*, Folio.

- Kaës R., (2009), *“les alliances Inconscientes”*, Dunod.
- Kaës R., (2012), *“le Malêtre”*, Dunod.
- Lasch C., (1974), *“La culture du narcissisme”*, Flammarion.
- Leguil C., (2023), *“L’ère du toxique”*, Puf.
- Lipovetsky G., (1983), *“L’ère du vide”*, Gallimard.
- Roussillon R, (2014 retraitage 2020), *“Manuel de la pratique en psychologie et psychopathologie”*, Elsevier Masson.