



LA FORMATION AU SERVICE
DES PROFESSIONNELS DE
LA SANTÉ DEPUIS 1980

PROGRAMME DU COLLOQUE

VENDREDI 9 DÉCEMBRE 2016

AG2R LA MONDIALE - PARIS 8^e

L'ENTRETIEN ET LA RELATION D'AIDE EN PSYCHIATRIE AU QUOTIDIEN : LA CONFIANCE, L'EMPATHIE ET LA FONCTION CONTENANTE



COLLOQUE ORGANISÉ PAR :



Catherine MONFORT,
directrice fondatrice de l'Afar

SOUS LA DIRECTION DE :



Dr Jean-Claude MONFORT,
psychiatre, ancien PHU



Christian BODIN,
infirmier de secteur psychiatrique

LES INTERVENTIONS DE CE COLLOQUE
SERONT EN LIGNE SUR NOTRE SITE*

www.afar.fr

DANS LA RUBRIQUE COLLOQUES

* à partir du mois de janvier 2017

L'ENTRETIEN ET LA RELATION D'AIDE EN PSYCHIATRIE AU QUOTIDIEN : LA CONFIANCE, L'EMPATHIE ET LA FONCTION CONTENANTE

MATIN :

- ▶ **09h00 - 09h15** **OUVERTURE DU COLLOQUE**
Catherine Monfort, directrice fondatrice de l'Afar
Dr Jean-Claude Monfort, directeur pédagogique de l'Afar et **Christian Bodin**, infirmier de secteur psychiatrique : l'apport des entretiens infirmiers et l'intérêt des binômes avec d'autres professionnels
- ▶ **09h15 - 10h30** **LA RENCONTRE ET LE PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE**
Modérateur : Gilles Fouache, psychologue, MGEN.
 - 09h15 - 09h30 **La responsabilité, la réflexivité, l'ouverture, la confiance, l'appivoisement et la surprise lors de la première rencontre : Domitille Gueneau-Peureux**, infirmière spécialiste clinique en soins palliatifs
 - 09h30 - 09h45 **Respect, empathie et prendre soin : Grégoire Cristofini**, infirmier de secteur psychiatrique, CH Sainte-Anne, Paris
 - 09h45 - 10h00 **La gestion émotionnelle des soignants : Laura Monduit de Caussade**, psychologue, EPS Maison Blanche, Neuilly-sur-Mame
 - 10h00 - 10h30 **Table ronde et échanges avec la salle**
 - 10h30 - 11h00 **Pause café**
- ▶ **11h00 - 12h15** **LES GUIDES PRATIQUES DE L'ENTRETIEN ET SES MÉDIATIONS**
Modérateur : Patrick Troubadour, infirmier, musicothérapeute
 - 11h00 - 11h15 **Les fils conducteurs à suivre pour mieux les lâcher : Dr Pierre Koskas**, neurologue, Hôpital Bretonneau, AP-HP, co-auteur du livre "Premier entretien, symptômes et vocabulaire des patients" (1996)
 - 11h15 - 11h30 **La diversité des situations à mieux connaître : Dr Juliette Grémion**, psychiatre, CMP de Fresnes, CH Paul Guiraud, Villejuif, co-auteur du livre de l'Afar "Entretien et relation d'aide dans des situations psychiatriques ou psychologiques difficiles" (1999-2004)
 - 11h30 - 11h45 **La palette des outils à renforcer ou à acquérir : Thierry Dubost**, cadre supérieur de santé, CHI Clermont de l'Oise, co-auteur du livre de l'Afar "Outils pour les entretiens d'aide et de soutien psychologique" (tome 1, 2005 / tome 2, 2009)
 - 11h45 - 12h15 **Table ronde et échanges avec la salle**
- ▶ **12h15 - 14h00** **Pause déjeuner**

APRÈS-MIDI :

- ▶ **14h00 - 15h15** **L'ENTRETIEN ET LA RELATION D'AIDE DANS LES SITUATIONS DIFFICILES**
Modératrice : Isabelle Izard, psychologue clinicienne et infirmière, CMP du Figuier, Hôpitaux de Saint-Maurice
 - 14h00 - 14h15 **La capacité à être soignant dans un contexte d'agitation, d'hostilité, de refus ou de délire : Elsa Chamboredon**, psychologue, Hôpital Albert Chenevier, AP-HP
 - 14h15 - 14h30 **La réassurance dans les crises d'angoisses et les crises suicidaires : Françoise Poyol**, infirmière, Centre Jean Wier, Suresnes, EPS Erasme, Antony
 - 14h30 - 14h45 **L'approche des situations particulières, état limite, alcool, conduites démonstratives : Christian Bodin**, infirmier de secteur psychiatrique
 - 14h45 - 15h15 **Table ronde et échanges avec la salle**
 - 15h15 - 15h30 **Pause café**
- ▶ **15h30 - 16h45** **LES TRANSMISSIONS, LA SATISFACTION ET LE PLAISIR LORS DES TEMPS DE SOINS PARTAGÉS**
Modérateur : Christian Le Gall, cadre de santé, CPOA, CH Sainte-Anne, Paris
 - 15h30 - 15h45 **La transmission écrite dans le dossier du patient et les éléments à ne pas omettre : Francis Lefèvre**, cadre de santé, CHI de Clermont de l'Oise
 - 15h45 - 16h00 **La transmission orale à l'équipe et le partage des données : Fabien Lerate**, cadre supérieur de santé, CH Ravenel, Mirecourt
 - 16h00 - 16h15 **La transmission relais à la sortie sous couvert de l'autorisation du patient : Umberto Di Prima**, cadre supérieur de santé, CH Philippe Pinel, Amiens
 - 16h15 - 16h45 **Table ronde et échanges avec la salle**
- ▶ **16h45 - 17h00** **CLÔTURE DU COLLOQUE**
Dr Jean-Claude Monfort et Christian Bodin

09h00 - 09h15

OUVERTURE DU COLLOQUE



Catherine MONFORT,
directrice fondatrice
de l'Afar



Dr Jean-Claude MONFORT,
psychiatre, ancien PHU



Christian BODIN,
infirmier de secteur psychiatrique

Les entretiens sont à la base du soin en psychiatrie. Proposer un entretien permet parfois de ne pas avoir recours à la délivrance d'un médicament prescrit « si besoin ». Lorsque les entretiens sont réduits sous la pression du temps, le risque est une montée en tension avec de la violence, des conduites à risque, des passages aux urgences et parfois un recours à la sédation, la contention et la mise en chambre d'isolement. Ecouter, comprendre, apaiser et contenir sont, à l'opposé, autant de chances apportées par les entretiens et la relation d'aide.

09h15 - 10h30

PREMIÈRE TABLE RONDE

► LA RENCONTRE ET LE PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE



modérateur

Gilles FOUACHE,
psychologue, MGEN

09h15 - 09h30

LA RESPONSABILITÉ, LA RÉFLEXIVITÉ, L'OUVERTURE, LA CONFIANCE, L'APPRIVOISEMENT ET LA SURPRISE LORS DE LA PREMIÈRE RENCONTRE



**Domitille
GUENEAU-PEUREUX,**
infirmière spécialiste clinique
en soins palliatifs

J'ai tout d'abord été étonnée par la demande d'intervention de la part du Dr Jean-Claude Monfort. En effet, je n'appartiens pas au monde de la psychiatrie mais à celui des soins palliatifs. Je suis infirmière clinicienne, je me suis formée à la relation d'aide, à l'écoute, au soutien des personnes malades et de leur entourage. Et ceci dans une fonction transversale de consultation-conseil comme infirmière en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs pendant plus de vingt ans. Ayant répondu positivement à cette proposition d'intervention, je me suis demandé ce qui pouvait être commun à la psychiatrie et aux soins palliatifs. Et il m'a semblé que notre lieu commun c'est l'angoisse, l'angoisse des patients aux prises avec une maladie psychiatrique et l'angoisse des personnes gravement malades au seuil de leur vie. Certes, ce n'est sans doute pas la même angoisse (quoique...) mais c'est de l'angoisse générée par une sensation de vide corporel ou de vide intérieur, d'inconnu face à la maladie qui peut altérer au point que l'on ne se reconnaisse plus. C'est aussi l'angoisse face à cet autre (le soignant) qui veut prendre soin de moi, et pour chacun d'être face à l'impressionnante étrangeté de l'autre qui n'est pas moi. S'engager dans une relation, vouloir être dans un rapport d'altérité peut rassurer mais aussi déranger, terroriser...

De même que le rapport à la maladie psychiatrique est violent, le rapport à la maladie grave potentiellement mortelle, voire à la mort, est tragique et violent.

Soigner veut alors dire s'approprier, partager l'angoisse sans se dérober, s'ajuster à la singularité et à l'ambivalence, s'accueillir dans une ouverture qui intègre l'inconnu, faire alliance dans un contrat de non abandon.

09h30 - 09h45
RESPECT, EMPATHIE
ET PRENDRE SOIN



Grégoire CRISTOFINI,
infirmier de secteur psychiatrique,
CH Sainte-Anne, Paris

Respect et empathie sont devenus des mots valises, utilisés de façon interchangeable dans le langage quotidien. L'idée de prendre soin est quant à elle loin d'être réservée à l'univers des soignants. Employées dans le cadre des professions de santé, ces trois notions renvoient toutefois à des définitions plus rigoureuses, largement partagées dès le stade de la formation initiale.

Le respect est un sentiment de considération d'autrui. Dans l'acte de soin, il se manifeste par le souci de ne pas porter atteinte ni heurter le patient. Le soignant doit-il pour autant respecter les volontés du patient ?

L'empathie désigne la compréhension des sentiments et des émotions d'un autre individu et, dans un sens plus général, la faculté, sans se mettre à la place de l'autre, de comprendre intuitivement ce que l'autre ressent. Est-elle un prérequis à la prise en charge du patient ?

Le prendre soin rend compte de l'attention particulière que le soignant va porter au patient à travers leur relation et la mise en place de soins individualisés. Quelle en est la finalité ?

La compréhension et l'appropriation des concepts de respect, d'empathie et de prendre soin sont déterminantes dans notre capacité du "bien vivre ensemble" et dépassent largement le cadre professionnel, le cadre soignant. Dans un contexte où l'enjeu de la qualité du soin est central, comment ces trois notions fondamentales se lient et nous lient au patient ?

09h45 - 10h00
LA GESTION ÉMOTIONNELLE
DES SOIGNANTS



Laura MONDUIT
de CAUSSADE,
psychologue, EPS Maison Blanche,
Neuilly-sur-Marne

La relation de soins est la rencontre entre deux subjectivités et entre deux corps. André Green utilise le terme parlant "d'entrelacement des intérieurs" (1998). Si notre sensibilité émotionnelle est un outil indispensable dans la relation, elle est aussi parfois ce qui peut la mettre à mal. Les charges émotionnelles des patients ont un très haut pouvoir de contamination des soignants qui les entourent, et inversement.

En nous référant notamment au travail de Michael Balint et de Lucien Israël, nous aborderons les émotions dans la relation de soins, leurs risques, les stratégies pour les penser et limiter leurs répercussions non contrôlées qui peuvent être néfastes dans la relation. La finalité de notre réflexion est la suivante : la rencontre du soignant avec les émotions suscitées par sa pratique clinique pourrait ouvrir sur la possibilité d'aider le patient à se confronter plus sereinement à ses propres émotions.

10h00 - 10h15
TABLE RONDE



10h15 - 10h30
ÉCHANGES AVEC LA SALLE



10h30 - 11h00
PAUSE CAFÉ



11h00 - 12h25
DEUXIÈME TABLE RONDE

► **LES GUIDES PRATIQUES
DE L'ENTRETIEN ET SES
MÉDIATIONS**



modérateur

Patrick TROUBADOUR,
infirmier, musicothérapeute

11h00 - 11h15
**LES FILS CONDUCTEURS À
SUIVRE POUR MIEUX LES LÂCHER**



Dr Pierre KOSKAS,
neurologue, Hôpital Bretonneau,
AP-HP, co-auteur du livre
*Premier entretien, symptômes
et vocabulaire des patients* (1996)

Pourquoi un neurologue intervient-il à un colloque psychiatrique sur l'entretien et la relation ? La première raison est l'intrication entre les pathologies neurologiques et psychiatriques au quotidien. Prendre la bonne décision implique d'abord une analyse des symptômes correctement conduite.

La sémiologie neurologique est réputée pour sa précision et l'examen clinique peut aboutir en quelques minutes à l'identification de la localisation de la zone cérébrale qui dysfonctionne. Cela est probablement aussi vrai dans une certaine mesure pour la sémiologie psychiatrique. La difficulté est de pouvoir en faire un recueil systématisé dans un temps limité, avec des contextes souvent compliqués (patients réticents, agités...). Chez les personnes âgées, les troubles cognitifs ajoutent une difficulté supplémentaire.

L'entretien et son recueil de données sont l'une des bases de l'évaluation en psychiatrie. Simultanément son rôle thérapeutique d'apaisement vient complexifier la tâche du professionnel. Un psychiatre n'a pas besoin de fils conducteurs, il a son approche la plus souvent élaborée avec l'expérience. Mais pour les non psychiatres, les débutants dans le métier, médecins ou infirmiers par exemple, une aide est nécessaire pour ne pas passer à côté d'éléments importants. Les plus jeunes d'entre nous recherchent un appui sur des cadres dont ils pourront se passer avec l'expérience acquise.

Dans ce contexte, la proposition d'un abécédaire du premier entretien est venue du constat qu'une approche simple mais didactique pouvait conforter la première relation soignant-patient en offrant un support que l'on peut à tout moment abandonner ou récupérer sans se perdre complètement. Il ne s'agit que d'un outil qui a l'avantage de pouvoir être facilement maîtrisé mais qui ne se substitue pas à une réflexion plus élaborée autour du langage du patient et de son comportement.

11h15 - 11h30
**LA DIVERSITÉ DES SITUATIONS
À MIEUX CONNAÎTRE**



Dr Juliette GRÉMION,
psychiatre, CMP de Fresnes,
CH Paul Guiraud, Villejuif,
co-auteur du livre de l'Afar
*Entretien et relation d'aide
dans des situations psychiatriques
ou psycho- logiques difficiles*
(1999 - 2004)

L'entretien fait partie intégrante du rôle propre de l'infirmier. Les soignants exerçant en psychiatrie sont souvent confrontés à des situations complexes où l'entretien, voire la relation d'aide, sont nécessaires.

Un livre co-écrit par plusieurs formateurs de l'Afar sera présenté. Sa première édition date de 1999, période où la formation des infirmiers psychiatriques venait de disparaître. Il propose de donner des outils tant théoriques que techniques pour mieux se préparer à des entretiens difficiles, à avoir une distance relationnelle adaptée. Il comporte quarante situations avec une analyse du contexte, des objectifs à atteindre, des outils utilisables et des pièges à éviter dans chacune de ces situations. La deuxième édition parue en 2004 comporte non plus quarante, mais cinquante-deux situations d'entretien.

Alors ? Quarante ? Cinquante-deux ? Pourquoi pas moins, pourquoi pas plus ? Dans tous les cas, ce travail pédagogique passe par une réduction de la complexité de la réalité. L'art du métier est de passer de la théorie à la pratique avec des entretiens délicats, jour après jour, avec des personnes uniques qui se retrouvent, avec ou sans maladie, dans un moment de vie difficile. Cette complexité, sans cesse renouvelée, nous met à l'abri de l'ennui et nous oblige à nous ajuster constamment à l'autre. C'est cette personnalisation de la relation qui contribue à apaiser la personne. Les principales situations, réduites à quatre, seront développées.

11h30 - 11h45

**LA PALETTE DES OUTILS
À RENFORCER OU À ACQUÉRIR**



Thierry DUBOST,
cadre supérieur de santé,
CHI de Clermont de l'Oise,
co-auteur du livre de l'Afar
*Outils pour les entretiens d'aide
et de soutien psychologique*
(tome 1, 2005 / tome 2, 2009)

Marteau, burin, perceuse... Clé à molette, clés plates, joints... Palette, pinceaux, tubes de peinture... Chaque corps de métier dispose de sa caisse à outils avec tout l'outillage nécessaire, indispensable à l'exercice de son métier ou de son art. Et pour les professionnels de la relation ? Peut-on parler d'outils ? De caisse à outils ? Des professionnels de santé, intervenants pédagogiques à l'Afar sur un stage "Entraînement à l'entretien" ont osé cette métaphore et mis en commun leurs pratiques et leur expérience dans un ouvrage collectif publié en deux tomes en 2005 et 2009. Cet ouvrage, destiné à tous les professionnels se trouvant en situation d'échange, est composé d'un peu plus de 120 outils. Une véritable caisse à outils !

De quels outils disposons-nous ? Quel est l'intérêt de cet "outillage", de sa diversité ? Comment choisir celui ou ceux à utiliser dans telle ou telle situation ? Comment et quand les utiliser ? Y a-t-il de bons et de mauvais outils ? Autant de questions auxquelles nous allons essayer d'apporter, si ce n'est des éléments de réponse, au moins des pistes de réflexion.

11h45 - 12h00
TABLE RONDE



12h00 - 12h15
ÉCHANGES AVEC LA SALLE



12h15 - 14h00
PAUSE DÉJEUNER



14h00 - 15h15
TROISIÈME TABLE RONDE



► **L'ENTRETIEN ET LA RELATION D'AIDE DANS LES SITUATIONS DIFFICILES**

modératrice

Isabelle IZARD, psychologue clinicienne et infirmière, CMP du Figuier, Paris, Hôpitaux de Saint-Maurice

14h00 - 14h15
LA CAPACITÉ À ÊTRE SOIGNANT DANS UN CONTEXTE D'AGITATION, D'HOSTILITÉ, DE REFUS OU DE DÉLIRE



Elsa CHAMBOREDON,
psychologue, Hôpital
Albert Chenevier, AP-HP

Il existe des situations où le patient demande de l'aide au soignant afin de soulager sa souffrance. Qu'en est-il des entretiens cliniques où le patient n'est pas explicitement demandeur de soin, voire y est réfractaire ? Comment maintenir notre capacité soignante quand le patient ne nous laisse pas le champ libre pour explorer et partager sa vie psychique ? Comment faire pour garder un certain cap tout en nous laissant affecter par le matériel clinique exposé par le patient ? Nous aborderons ces situations cliniques où le patient bouscule les lignes préétablies d'un entretien classique et nous bouscule nous-mêmes.

Il nous semble que dans ces situations difficiles, il est précieux pour le clinicien d'être attentif aux enjeux de la passivité. En effet, ces patients peuvent rapidement se sentir menacés par l'autre tant l'influence de l'autre sur eux peut être vécue comme intolérable. Nous essaierons de puiser certaines idées dans les théories de Piera Aulagnier et Wilfred R. Bion notamment, pour les articuler étroitement à la clinique et ainsi dégager des pistes concrètes pour instaurer une relation dans des situations cliniques où prédominent l'opposition, l'hostilité, l'agitation et le délire.

14h15 - 14h30
LA RÉASSURANCE DANS LES CRISES D'ANGOISSES ET LES CRISES SUICIDAIRES



Françoise POYOL,
infirmière, Centre Jean Wier,
Suresnes, EPS Erasme, Antony

L'entretien est l'outil fondateur du soin en psychiatrie et ce sésame, ce graal d'entrée en relation peut déstabiliser le professionnel non aguerri. D'une manière générale, le soignant adaptera sa relation d'aide en fonction de l'objectif à atteindre, du sujet souffrant, de sa pathologie et du temps dont il dispose. La dynamique de la relation soignant-soigné repose évidemment sur des notions fondamentales et des techniques à connaître. Ces outils précieux renforceront la confiance du professionnel dans ses capacités à gérer. La conduite d'un entretien dans des situations difficiles, comme dans les crises d'angoisse et suicidaire est toujours une question d'équilibre. Les bases étant acquises, il reste à établir un lien avec une personne dans une situation d'angoisse parfois suicidaire. Comment faire ? Comment mettre en œuvre ce savoir être, ce savoir dire, face à cet autre qui souffre dans son intégrité psychique et physique. Quelle doit être la bonne distance ? Comment ne pas se mettre soi-même en difficulté ? Comment créer ce climat de sécurité et de confiance ? Comment se donner les moyens pour que le patient puisse trouver auprès de nous une réassurance ?

La réassurance dans les crises d'anxiété et d'angoisse est un outil précieux. Il s'agit de mettre l'autre en paix avec lui-même. Une tâche difficile et délicate. La première condition pour que le patient se trouve réassuré est la présence d'un soignant apaisant, donc lui-même apaisé. Outre la confiance et l'appui donné par son institution, son cadre et son équipe, le soignant peut s'appuyer sur le décret de compétence du 29 juillet 2004 dans le cadre de la santé mentale. L'infirmier est autorisé à pratiquer des entretiens de soutien psychologique et d'accompagnement. Cette légitimité accordée au soignant doit lui permettre de contribuer à ce qu'il puisse s'affranchir de sa peur, d'avoir confiance en lui et de s'autoriser la spontanéité et la créativité.

Légitime, confiant, apaisé, le soignant peut alors espérer pouvoir transmettre cette assurance. Il faudrait alors que le patient puisse sentir que le soignant n'est pas dans une position de jugement ou dans une autre attitude bloquante comme la fausse pitié ou le vrai conseil. L'infirmier devrait pouvoir oublier son savoir théorique pour se laisser guider par la clinique, les paroles, les comportements et les émotions du patient. Ses capacités d'écoute et d'observation sont alors amplifiées. L'empathie du soignant peut alors accueillir la détresse palpable du patient. Il faudrait pouvoir autoriser le patient à pleurer si nécessaire, à manifester ses émotions et ses colères, sans honte. La personne souffrante doit se sentir comprise afin de pouvoir en retour accorder au soignant sa confiance. Les crises d'anxiété se traduisent aussi par des symptômes physiques. Cela peut faciliter le mode d'entrée en relation. L'important est de réduire les tensions psychiques. Dans les crises suicidaires, il est important de vérifier la coopération de la personne souffrante et... ne pas croire trop vite, emporté par l'empathie, que la réassurance a opéré.

14h30 - 14h45

L'APPROCHE DES SITUATIONS PARTICULIÈRES, ÉTAT LIMITE, ALCOOL, CONDUITES DÉMONSTRATIVES



Christian BODIN,
infirmier de secteur psychiatrique

Les états limites, les problèmes liés à l'alcool ainsi que les comportements démonstratifs sont autant de pathologies ou de personnalités qui mettent souvent à mal notre objectivité soignante.

L'entretien doit être privilégié pour éviter autant que possible, des actions plus coercitives. Le but de cet entretien est de mettre des mots sur les maux. Il doit être rassurant, déculpabilisant, pour permettre aux patients de trouver un socle sur lequel ils pourront s'appuyer afin de commencer leur reconstruction.

Nous essaierons lors de cette intervention de "décortiquer" ce type d'entretien bien particulier.

14h45 - 15h00
TABLE RONDE



15h00 - 15h15
ÉCHANGES AVEC LA SALLE



15h15 - 15h30
PAUSE CAFÉ



15h30 - 16h45
QUATRIÈME TABLE RONDE

**► TRANSMISSIONS, SATISFACTION
ET PLAISIR LORS DES TEMPS
DE SOINS PARTAGÉS**

modérateur

Christian LE GALL,
cadre de santé, CPOA, CH Sainte-Anne, Paris

15h30 - 15h45
**LA TRANSMISSION ÉCRITE
DANS LE DOSSIER DU PATIENT ET
LES ÉLÉMENTS À NE PAS OMETTRE**



Francis LEFÈVRE,
cadre de santé,
CHI de Clermont de l'Oise

L'entretien infirmier est un outil essentiel de soin. En tant qu'acte de soin, il doit être tracé dans le dossier patient. Or, il est parfois difficile pour le soignant de savoir ce qu'il faut écrire, hésitant entre les éléments considérés comme essentiels, importants ou secondaires.

Les éléments factuels recueillis lors d'un entretien peuvent facilement être retranscrits. La dimension non verbale, ou para-verbale, est éminemment subjective, et peut poser des difficultés de retranscription. Les émotions ressenties, les éléments non verbaux, peuvent être très importants pour la compréhension des besoins et difficultés du patient. Leur transmission écrite est donc nécessaire afin d'assurer la continuité des soins, et de proposer une prise en charge adaptée et cohérente.

La transmission écrite d'un entretien infirmier doit ainsi répondre à ces principales questions : pourquoi et pour qui écrit-on ?

Ensuite, il faudra faire la liste des éléments à ne pas omettre dans une transmission écrite.

15h45 - 16h00
**LA TRANSMISSION ORALE À L'ÉQUIPE
ET LE PARTAGE DES DONNÉES**



Fabien LERATE,
cadre supérieur de santé,
CH Ravenel, Mirecourt

Élément essentiel de la qualité des soins, la transmission orale n'est jamais aisée. Elle repose sur la capacité individuelle à échanger à propos d'une personne en situation de soins. Comment pouvons-nous parler, échanger, débattre, s'interroger et faire circuler la parole dans une équipe ? Pouvoir s'autoriser à associer, être capable de dire ses émotions, ses sentiments en étant libre de son avis... Le professionnel doit rendre compte du colloque singulier avec le patient. Ce retour se construit grâce à la confiance en ce que l'on dit mais aussi en acceptant ses doutes. Mettre des mots sur les maux, sur les cicatrices, les souffrances... L'art de la prise de parole en équipe est une gymnastique pour que résonne le mot juste, celui qui va aider chaque membre de l'équipe à mieux ajuster la relation avec le patient. La transmission impacte sur le temps qui s'écoule inéluctablement. L'objectif est de penser la transmission pour faire redémarrer cette clepsydre au temps suspendu...

16h00 - 16h15

LA TRANSMISSION RELAIS À LA SORTIE SOUS COUVERT DE L'AUTORISATION DU PATIENT



Umberto DI PRIMA,
cadre supérieur de santé,
CH Philippe Pinel, Amiens

Le patient va sortir. Le temps est venu de vérifier ce qui a été mis en place pour assurer la continuité des soins à son domicile ou dans le nouveau lieu où sera transféré le patient.

Ce moment est celui d'un partage d'information entre professionnels travaillant dans des secteurs et des domaines professionnels différents. Le sujet a toujours été sensible, car il pose la question du secret professionnel. Que peut-on partager ? Quelles sont les personnes avec lesquelles le professionnel de santé peut-il transmettre ?

Le législateur a répondu à plusieurs reprises à cette question. Souvent sur un mode d'interdiction. En 1994, le code pénal modifie le secret professionnel. En mars 2012, la loi introduit le secret professionnel dans le code de la santé publique. C'est la loi santé du 26 janvier 2016 qui va, enfin, permettre officiellement des échanges d'informations entre les professionnels de santé d'une part et les professionnels du secteur social et médico-social d'autre part. Ces échanges peuvent se faire entre équipes différentes à propos d'une personne malade auprès de laquelle ils interviennent. L'essentiel de cette loi a été activé par trois décrets, deux parus le 20 juillet et le troisième par le 10 octobre 2016.

Réassuré par le cadre légal qui vient enfin valider rétrospectivement les us et coutumes, il reste à répondre aux autres questions sur les transmissions et les fiches de liaisons à la sortie. Pourquoi transmettre ? Comment transmettre ?

16h15 - 16h30
TABLE RONDE



16h30 - 16h45
ÉCHANGES AVEC LA SALLE



16h45 - 17h00
CLÔTURE DU COLLOQUE



Dr Jean-Claude MONFORT,
psychiatre, ancien PHU



Christian BODIN,
infirmier de secteur psychiatrique



www.afar.fr

AFAR 46 rue Amelot 75011 Paris
01 53 36 80 50