

NOUS SOMMES LE RIVAGE

SUR LE SOIN AUX HOSPITALIERS

rapport sur une année de recherche et d'expérimentations à Marseille en 2025

Thomas Roussel, psychiatre, APM

Elsa Ricq-Amour, somato-psychopédagogue

Sébastien Thiéry, coordinateur du projet Navire Avenir

mai 2026



SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET INTENTIONS	04
<i>se placer tout autrement à l'écoute de nos fragilités</i>	
II. QUATRE RÉUNIONS PRÉPARATOIRES	06
<i>approcher ce dont nos fragilités sont faites, pour envisager y remédier</i>	
1. réunion du 14 janvier	06
<i>la trop seule question individuelle ; la trop seule réponse psychologique</i>	
2. réunion du 28 janvier	08
<i>nos corps si peu considérés ; nos récits si peu travaillés</i>	
3. réunion du 11 février	10
<i>notre souffrance est un tabou ; notre territoire marseillais est un laboratoire</i>	
4. réunion du 7 mars	11
<i>résolument s'épauler</i>	
III. TROIS JOURNÉES EXPÉRIMENTALES	14
<i>ce besoin de nous outiller de pratiques collectives d'attention et de soin</i>	
1. journée du 6 juin	14
A. Introduction : de l'hôpital à la cité	14
B. Le Navire Avenir comme contexte : s'équiper	15
C. État de la littérature sur la souffrance des hospitaliers	15
a. la fatigue compassionnelle	
b. le burn out	
c. le trauma vicariant	
D. Sur la souffrance en mer et sur les rivages, et quelques pratiques de remédiation	17
E. Qu'est-ce qui pourrait donc nous être utile ? Échanges conclusifs.	20
2. journée du 3 octobre	21
A. Depuis nos impuissances. Avec Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky	21
a. ce qu'il nous faut être en capacité de faire pour créer la rencontre	
b. le processus du contre-transfert	
c. la question de ce qui réanime	
d. échanges	
B. Après de nos souffles. Avec Julie Guibert	25
C. Autour de la cuisine d'urgence. Avec les Grandes Tables et l'APHM	25
D. Sur les émotions. Avec Mélanie Rémond	25
3. journée du 7 novembre	26
IV. PERSPECTIVES	28
<i>poursuivre ce que nous avons ouvert</i>	
V. ANNEXES	31
<i>programme des trois journées expérimentales</i>	

CONTEXTE ET INTENTIONS

se placer tout autrement à l'écoute de nos fragilités

L'accompagnement des personnes exposées à la violence, à la précarité, à l'exil génère des traumatismes sous-estimés, tant chez les non-professionnels que chez les professionnels du soin. En écoutant des récits tragiques, en se faisant les témoins d'injustices répétées, les hospitaliers¹ absorbent une part de la souffrance des exilé.e.s. Cette porosité à la douleur d'un.e autre, inhérente à des pratiques d'aide, de soin, de soutien, entraîne fatigue émotionnelle, sentiment d'impuissance, désengagement progressif, voire symptômes proches du stress post-traumatique. Cette fragilisation des « hospitaliers » ne témoigne pas d'un déficit de volonté, d'une vocation mineure, d'un professionnalisme relatif : elle est une conséquence mécanique de l'expérience indirecte de la détresse d'autrui. Ne pas prendre en considération ce phénomène, c'est prendre un double risque : celui de l'épuisement individuel de l'hospitalier, accéléré souvent par le déni de sa propre vulnérabilité, aussi compréhensible que délétère ; celui de l'affaiblissement collectif des capacités d'accueil, de soin, de réconfort, et donc de résistance à la violence qui s'amplifie en ce début de 21^e siècle à l'égard des exilé.e.s en Europe.

La prévention et la prise en charge de ces traumatismes spécifiques nécessitent des pratiques, des techniques, des paroles, des gestes, des lieux à penser comme autant d'outils structurels, non comme des recours exceptionnels en cas de crise. C'est ce que nous nous sommes proposés de travailler dans le cadre du projet Navire Avenir, vaste programme de recherche et création visant à outiller les hospitaliers sur les mers et les rivages². Sur cette question particulière des traumatismes des acteurs maritimes comme terrestres de l'hospitalité, nous nous sommes réunis à trois reprises pour porter une attention nouvelle à nos vulnérabilités, pour mettre en partage les pratiques d'attention déjà mises en œuvre dans certaines de nos organisations, pour expérimenter d'autres pratiques collectives avec afin peut-être d'y faire face plus efficacement.

Ce travail collectif engagé en 2025 visait à explorer les effets possibles d'une entraide des hospitaliers et d'une pair-aidance entre organisations, et à relativiser ainsi la définition commune du soin comme stricte pratique individuelle. En outre, en partant des expériences sensibles de chacune et chacun, ce travail suivait l'hypothèse d'une modification possible voire nécessaire de nos représentations au point d'entendre nos « traumatismes » comme autant de « compétences d'humanité » acquises par l'expérience et cruciales pour la collectivité. Ce sont là les deux perspectives majeures (d'autres pratiques cliniques ; d'autres représentations) tracées par une année d'expérimentations et de réflexions engagées avec un grand nombre d'organisations du soin et de l'hospitalité autour des expertises de Thomas Roussel, psychiatre à l'AP-HM, Elsa Ricq-Amour, somato-psychopédagogue et Julie Guibert, danseuse. Ce travail a été fort en émotions et enseignements, et nous en sommes sortis avec la conviction qu'il était nécessaire de le prolonger et de l'élargir. Ce rapport veut rendre compte de ce cheminement passé, tel une prise de note au fil de nos tâtonnements. Il veut alors ouvrir la perspective d'un travail ambitieux à venir, de la création d'un lieu et de pratiques neuves pour retrouver le souffle nécessaire à nos actions. Ainsi, ensemble, nous nous proposons de contribuer à l'écriture d'une politique d'hospitalité ne se réduisant pas certainement au « soin aux hospitaliers », mais ne pouvant pas ne pas l'intégrer comme l'un de ses chapitres décisifs.

1. Nous nommons « hospitaliers » une large catégorie d'acteurs, professionnels ou non, organisés ou pas, se portant au devant des personnes qui aujourd'hui cherchent refuge en Europe, et s'exposant donc, par leurs gestes d'écoute, d'accueil, de soin, à une détresse souvent lourde et profonde des exilé.e.s.

2. Projet porté par le collectif PEROU (www.perou-paris.org) et dont les nombreuses ramifications sont consignées sur le site dédié : www.navireavenir.eu



QUATRE RÉUNIONS PRÉPARATOIRES EN LIGNE

approcher ce dont nos fragilités sont faites, pour envisager y remédier

1. réunion du 14 janvier

la trop seule question individuelle ; la trop seule réponse psychologique

Organisations présentes ou représentées, outre des personnes présentes en leur nom propre :

- Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille
- Association JUST
- Pilotes Volontaires
- SOS Méditerranée
- SESSTIM – Aix-Marseille Universités
- Utopia 56
- le Recho
- Académie de la Marine
- Les Ptits déj solidaires Paris
- Caserne des sapeurs-pompiers de Béziers
- Action méditerranéenne pour l'insertion par le logement (AMPIL)
- Haut comité pour le logement
- Réseau Hospitalité Marseille
- Association nationale des villes et territoires accueillants (ANVITA)
- Hôtel du Nord
- HospitalitéS Marseille

Où nous avons présenté le contexte de cette réunion :

- un collectif qui depuis 2021 travaille à une instruction auprès de l'UNESCO visant à faire reconnaître les gestes d'hospitalité au Patrimoine culturel immatériel de l'humanité : décrire les actions des collectifs sur terre, sur mer, dans les airs ; organiser leur protection et leur transmission aux générations futures.

- dans ce cadre, le collectif travaille à la création du Navire Avenir, premier navire spécifiquement conçu pour le sauvetage et le soin en haute mer (suivant un cahier des charges élaboré avec rescapés – Association des usagers de la PADA à Marseille ; marins sauveteurs – SOS Méditerranée ; humanitaires – Pilotes Volontaires) : un navire, et une flotte, pour soutenir les actions et les faire se perpétuer ;

- dans ce cadre, 44 programmes de recherche et création sont développés, dont un portant sur le « soin aux hospitaliers » : des espaces, pratiques, dispositifs, formations, à mettre en place pour soutenir les « opérateurs », considérant notamment les traumatismes spécifiques que connaissent les personnes en contact direct avec les rescapé.e.s et réfugié.e.s.

Où nous avons présenté les enjeux de cette réunion :

- ***réunir aussitôt que nous le jugerons nécessaire à Marseille des organisations agissantes***, et de très diverses natures, potentiellement intéressées par cette question ;
- ***se donner alors comme ambition a minima d'échanger et de partager*** des expériences permettant ainsi de nous outiller les uns les autres ;
- ***se donner peut-être comme ambition d'aller plus loin : constituer un collectif autour de cette question précise*** ; organiser des rencontres et expérimentations régulières ; mutualiser ainsi des pratiques existantes ; créer des lieux, des dispositifs, des pratiques à venir.

Où nous avons échangé au sujet de la manière de poser la question du soin aux hospitaliers :

- ***n'exclut en rien d'autres questions*** (dont notamment la santé des réfugié.e.s évidemment), ni d'autres stratégies de réponse à la violence et aux traumatismes (dont notamment les actions en justice) ;
- ***semble intéressant en premier lieu car elle mobilise possiblement des collectifs qui n'ont pas l'habitude de partager des expériences et des outils*** : c'est une question qui peut rapprocher celles et ceux qui œuvrent dans les airs, sur les mers, dans les rues ; c'est une question qui peut rapprocher des collectifs de citoyens solidaires et des acteurs publics dont certains fonctionnaires sont aussi en première ligne.

Où nous avons échangé au sujet de certaines pratiques inventées depuis des expériences spécifiques :

- ***le trauma des hospitaliers est un sujet vaste et parfois très éloigné des préoccupations des collectifs eux-mêmes***, dont les membres sont parfois très abîmés en raison de cet impensé des effets sur eux-mêmes de leurs actions : trauma vicariant ; fatigue de compassion ; etc.
- ***des dispositifs externes de soutien psychologiques existent*** (opérateurs externes d'écoute psychologique pour des organisations humanitaires notamment) : chez des pompiers par exemple : intervention d'équipes de psychologues après des interventions difficiles ; mais leur efficacité semble très relative, en raison notamment de la difficulté à échanger avec des opérateurs externes ;
- ***importance dans ce sens de la « pair-aidance »*** (cf. travaux du professeur Nicolas Franck, CHU le Vinatier), ou encore de pratiques existantes dans l'humanitaire de mobilisation de « personnes ressources » ayant une fonction précise au sein des équipes : d'attention, de bienveillance, d'écoute ; sans doute la complémentarité des dispositifs doit-elle être visée ;
- ***importance des temps distincts d'un travail sur le sujet*** : il faut sans doute former en amont les hospitaliers aux actions à venir ; il faut agir dans le temps des actions (personne ressource ; pair-aidance) ; il faut sans doute soigner et réparer après les actions (place spécifique d'un travail collectif, inter-organisations ?)
- ***importance d'élargir le spectre de ce que nous appelons « soin »*** : nourrir des procédures de gratitude, de reconnaissance, et travailler sur « l'encouragement » là où gouvernent des logiques de « découragement » des acteurs de l'hospitalité ; penser aussi du côté de la sociologie des organisations et de la culture organisationnelle, des temps et des espaces de travail ; travailler la question des outillages spécifiques pour agir mieux, notamment

du côté de la traduction, et cela en particulier pour les urgentistes et autres professionnels de l'intervention médicale et psy ; travailler sur des pratiques de soin étendues, ne passant pas forcément par la verbalisation – le « pli » psy empêche peut-être de considérer d'autres « canaux » (rituels, somatiques, etc) pour écouter et accompagner, canaux dévalorisés comme « para » et pourtant prenant en considération le corps et ses tremblements, qui est bien central, non « para ».

Où nous avons envisagé des prolongements de cette première réunion :

- **en mettant en partage un enregistrement de celle-ci** et un petit CR à l'adresse de collectifs qui n'ont pas pu se joindre à nous, et d'autres collectifs que les uns et les autres pourraient inviter ; en organisant une prochaine réunion dans 15 jours : mardi 28 janvier à midi, même adresse en ligne, pour faire un second tour de table ;

en envisageant dès cette prochaine réunion l'organisation d'une journée d'étude à Marseille au printemps : bien définir ensemble les attentes que nous pourrions en avoir ;

en accueillant dans notre groupe un ou des chercheurs pouvant nous aider à faire un état des lieux de l'existant au sein des organisations ;

en développant une enquête collaborative, en explorant plus avant certains lieux et équipes à Marseille (MARSS), en mettant en commun des ressources (des lieux ; un espace partagé en ligne pour y rassembler référence et réflexions).

2. réunion du 28 janvier

nos corps si peu considérés ; nos récits si peu travaillés

Organisations présentes ou représentées, outre des personnes présentes en leur nom propre :

- Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille
- Association JUST
- Pilotes Volontaires
- SOS Méditerranée
- SESSTIM – Aix-Marseille Universités ;
- Centre Primo Levi
- France Terre d'Asile
- Médecins sans frontières
- Marseille HospitalitéS

Où ont été rappelés contextes et horizons :

- **instruction auprès de l'UNESCO** : définir les gestes de l'hospitalité vive que l'on veut faire reconnaître au Patrimoine culturel immatériel de l'humanité et les actions collectives visant

leur perpétuation ; le Navire Avenir comme l'un des vecteurs de cette perpétuation tout comme un éventuel programme de « soin aux hospitaliers » que nous souhaitons inventer ensemble ;

- **soin aux hospitaliers** : première phase de “diagnostic” (en ligne tous les 15 jours début 2025) ; puis très probablement une journée d'étude à Marseille au printemps ; puis travailler diverses hypothèses d'action (processus de mise en partage ; mutualisation de certaines pratiques de soin ; création de dispositifs, lieux, etc.)

Où ont été partagées des pistes de travail depuis certaines expériences spécifiques :

- **travailler à inscrire le corps au coeur de la pratique de soin** : somato-psycho-pédagogie : pratiques de soins psy par la médiation corporelle : en situation de violence, les personnes engagées s'éloignent de leur corps, connaissant une perte de présence à soi, perdant ainsi capacité de réaction et de relation aux chocs ; redonner au corps sa capacité à faire face ;

- **travailler la reconnexion à l'éthique de l'action** : mal-être lié à des contextes d'actions changeants, non toujours maîtrisables, où l'on ne parvient pas à bien faire, où l'on en vient à « mal faire » ; implique un travail par la parole de réélaboration du sens de son engagement ;

- **travailler la question de l'espace du soin** : au sein de l'hôpital, à bord d'un navire, dans des espaces de travail multiples, quels espaces et composantes de ceux-ci pour permettre le travail nécessaire de soin ? (réflexions développées notamment dans la Chaire Archidessa à Paris, etc.)

- **travailler à s'équiper autrement au devant de ce qui a lieu** : des techniques à développer face au deuil (des outils du chant, de la danse, etc) ; des imaginaires à rénover (le récit de ce à quoi l'on fait face produit des effets sur la manière dont nous nous y impliquons, récits aujourd'hui intoxiqués par le néo-facisme ambiant, qu'il faut soigner, réparer, retravailler) ; des outillages qui doivent parvenir aux hospitaliers de la collectivité (courage, gratitude, reconnaissance, tendresse, etc) ; une appréhension de ce que nous faisons à autrement nourrir, notamment par le recours au Persan : faire l'hospitalité c'est littéralement « caresser un étranger » (ce mot de « caresse » s'utilise aussi pour désigner le geste consistant à faire sonner un instrument de musique) ; travailler donc aussi à un tout autre imaginaire de l'hospitalité.

Où ont été posées des perspectives de travail pour l'organisation d'une journée d'étude au Printemps :

- **constituer le public de notre objet** : difficulté d'un « corpus » d'acteurs sans bord (pas seulement les marins sauveteurs, les soignants, les pilotes, mais aussi d'autres corps professionnels et non professionnels) ; comment travailler à enquêter auprès de multiples corps professionnels ? Qu'est ce qui les rassemble, les transcende ? Une éthique de l'action, des techniques d'actions, etc. ? Quel est le groupe, qu'est ce qui le constitue ?

- **parler mais aussi pratiquer** : importance de la parole, de l'échange verbalisé pour travailler et transmettre, mais nécessité également de mettre en jeu des pratiques, d'expérimenter des formes d'agir le soin ; démo-cratie / démo-praxie : faire ensemble.

- **nécessite un saut / un sursaut collectif** pour faire face à la situation présente et à venir ; le ressort de l'art, de pratiques et d'objets, de l'appréhension sensible de ce dont il s'agit, de la mythologie qui nous traverse (où il fut question d'Anne Dufourmantelle, noyée en 2017 en allant porter secours à des enfants en détresse en mer, et de « Boutès », livre de Pascal Quignard retrouvé dans son sac sur la plage).

3. réunion du 11 février

notre souffrance est un tabou ; notre territoire marseillais est un laboratoire

Organisations présentes ou représentées, outre des personnes présentes en leur nom propre :

- Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille
- Pilotes Volontaires
- SOS Méditerranée
- Co-Create Humanity
- Association méditerranéenne d'insertion par le logement (AMPIL)

Où nous avons confirmé notre intérêt pour ce travail sur le « soin aux hospitaliers » :

- ***une large littérature, de la recherche, mais peu d'incidence*** sur les pratiques des organisations, avec beaucoup de problèmes que rencontrent aujourd'hui les équipes et équipages : un manque de circulation des savoirs

- ***aussi un tabou professionnel*** : une question reléguée par les organisations (on insiste sur la vocation, on sous-entend que le trauma est un effet collatéral d'un engagement volontaire, on n'organise pas de soin particulier et laisse en détresse les individus) voire par les individus (une culture de l'engagement sans limite ; une autre culture à développer pour concerner toutes et tous : s'outiller en santé mentale est une condition de l'action)

Où nous avons posé l'hypothèse de « faire laboratoire » à Marseille à partir de journées d'étude qui :

- ***devraient consister à mettre à disposition des informations existantes*** à tous les collectifs agissant auprès de personnes en exil (professionnels et non professionnels, écoles, crèches, navires, pompiers, ambulanciers, etc.)

- ***devraient consister non seulement à mettre en partage mais aussi à éprouver*** des techniques, des savoir-faire, des savoir-être : des journées non seulement d'information mais aussi de formation ;

- ***devraient permettre d'expérimenter ce que « former un territoire de gestes » pourrait vouloir dire***, en associant largement des acteurs épars, en faisant circuler entre les organisations des outils, en visant donc la création d'une « compétence collective » de l'hospitalité.

4. réunion du 7 mars *résolument s'épauler*

Réunion de travail finale pour organiser la première journée d'étude.

Où nous avons rappelé nos objectifs :

- ***accueillir un large spectre d'organisations*** : collectifs, associations, ONG, collectivités publiques, services sociaux, etc. : un enjeu par delà les catégories d'acteurs et d'actions ; constituer un public encore inexistant sur le sujet ;
- ***permettre la compréhension de la nature et des causes des traumas*** : trauma vicariant ; fatigue de compassion ; contexte politique criminalisant ; environnement social hostile ; absence de culture de soin aux équipes dans les organisations ; etc.
- ***faire un état des lieux aussi exhaustif que possible des pratiques de soin*** développées au sein des organisations agissantes sur le terrain de l'hospitalité : pratiques en cours, effectives ; pratiques abandonnées faute d'effets probants.
- ***expérimenter des pratiques et non pas s'en tenir aux rapports de parole*** : mobiliser durant ces journées des manières de faire le soin et de les éprouver.

Où nous nous sommes rappelés certaines questions complexes en particulier :

- ***difficulté de l'analyse des causes*** : une question politique plus globale : un trauma causé par des politiques de violence qui constituent l'action en impasse ou en abîment le sens (vers une évidence : des politiques d'hospitalité radicale allègeraient bien des traumas...)
- ***approche des pratiques autres que le strict soin psychologique*** : quelle place faite au soin somatique dans l'accompagnement des opérateurs : engager les corps dans la préparation et la réparation ? quelle place à la question du "soin social" (reconnaissance, gratitude, soutien, encouragements, tendresse, etc.) ?
- ***distinction entre le soin aux individus et le soin aux organisations*** : des pratiques collectives de soin ? relation / distinction à la médecine du travail, individualisée ; réflexion sur ce qui fait tenir un collectif, sur l'organisation collective de la veille, de la bienveillance, de la tendresse ?

Où nous nous sommes donnés quelques objectifs précis :

- ***établir une feuille de route pour des actions mutualisables*** : que mettre en commun, comment organiser l'échange au long cours - création d'un collectif, d'un calendrier d'échanges réguliers, etc. ; la transmission de pratiques, le partage de réflexions et d'actions ?
- ***établir une feuille de route pour la création d'une politique de soin*** à l'interface entre les organisations intéressées pour développer cette attention collective aux fragilités : des temps en commun (un programme de soin commun, impliquant formation, action, réparation) ? des

lieux en commun (lieux de ressources / soin / repos à l'articulation entre multiples organisations, privées comme publiques) ? etc.

- aborder ces journées avec l'ambition de faire de Marseille un laboratoire du soin aux hospitaliers : mettre à disposition de toutes et tous des savoirs et des savoir-faire ; traverser les champs professionnels et non professionnels ; se former les uns les autres ; créer une dynamique de mutualisation à l'échelle d'un territoire en vue de constituer une compétence collective de l'hospitalité vive.

- aborder ces journées avec le souci d'expérimenter des formes de transmission, non seulement de s'informer mais de se former : se soutenir au-delà des frontières de catégorie, de profession, de secteurs, etc ; mettre en œuvre la mutualisation ; s'épauler.



TROIS JOURNÉES EXPÉRIMENTALES

ce besoin de nous outiller de pratiques collectives d'attention et de soin

1. journée du 6 Juin

La journée du 6 juin fut une première expérience collective organisée sur la santé mentale des personnels accueillant les personnes polytraumatisées de la mer aux rivages. Elle a rassemblé une cinquantaine de professionnels d'horizons variés au 275 Corniche Kennedy.

Pour cheminer sur la question du soin des hospitaliers, il a été prioritaire de bien nommer ce dont on parle, et de partager ensuite les expériences multiples en mer et sur le rivage, afin de mieux tracer les perspectives d'action collective possibles.

A. INTRODUCTION. DE L'HÔPITAL À LA CITÉ***François Crémieux, directeur général de l'AP-HM***

« Je comprends qu'il y a aujourd'hui dans cette salle un bon nombre de partenaires marseillais. Si l'AP-HM par son poids à Marseille peut faire avancer des sujets périphériques à son activité quotidienne mais qui relatifs au soin, nous devons y travailler.

L'AP-HM est l'un des acteurs de l'hospitalité dans ce territoire, lié aux acteurs associatifs et humanitaire que vous êtes, et fait le trait d'union avec les champs de la recherche et du médico-social. C'est un service public qui appartient à cette ville et à son territoire, et qui vous appartient donc ; alors n'hésitez pas à l'utiliser pour ce qui vous semble pertinent. »

Émilie Garrido-Pradalie, directrice de l'innovation de l'AP-HM

« Le soin aux hospitaliers est un sujet difficile à aborder de façon directe dans notre propre établissement. Comment former correctement les personnes que l'on emploie à ce sujet, comment les écouter correctement dans l'exercice de leur fonction ? Les acteurs et les postures sont multiples et rendent difficile de transformer les choses. Ce regard sur l'accueil et l'hospitalité que vous développez, enrichira sans doute l'AP-HM et nourrira ses propres pratiques »

Loïs Giraud, directeur de la mission One Health Ville de Marseille

« J'interviens au sein de la ville de Marseille, sur la santé des humains et des écosystèmes. Il s'agit de porter le sujet santé comme un sujet transversal aux politiques publiques. Ceci explique déjà ma présence parmi vous.

Les fonctions de soin sont largement dévalorisées, et dans ces métiers essentiels sont très présentes

des personnes minorisées ou vulnérables. Ceci justifie un peu davantage un travail spécifique d'écoute des personnes qui font l'hospitalité : leurs voix sont souvent peu considérées.

Dans une pensée plus globale il faut étendre ces perspectives de santé mentale aux autres fonctions indispensables de notre société : aux enseignants, aux agriculteurs, etc. Il faut poser la question de la cohérence de nos organisations, et imaginer une écologie du soin : penser une approche plus globale du soin dans notre société. Dans cette approche, il faut intégrer la part de soin que nous permettent d'autres éléments, les plantes, les éléments non vivants, l'architecture, l'urbanisme, le design. Ceci explique tout l'intérêt qui est le mien de suivre vos travaux ».

B. LE NAVIRE AVENIR COMME CONTEXTE : S'ÉQUIPER

Sébastien Thiéry, coordinateur de la conception du Navire Avenir

« Le navire avenir est un processus de recherche et de création sur les équipements nécessaires au soutien et à la perpétuation des gestes de sauvetage et de soin, sur les mers et les rivages. »

« Comment les vulnérabilités ressenties par les personnes sont-elles considérées et accueillies au sein des collectifs, et de quelles manières des pratiques collectives notamment s'inventent-elles pour y répondre ? Peut-on mutualiser certaines de ces pratiques ? Faut-il inventer des programmes, des protocoles de soin, des lieux de soin spécifiques pour soutenir les équipages, maritimes comme terrestres ? Telles sont certaines des questions que nous souhaitons ici travailler avec vous »

Louise Guillaumat, membre du Conseil d'Administration de Navire

« Les recherches du Navire Avenir ont déjà apporté beaucoup d'améliorations concrètes sur l'Ocean Viking. La recherche sur l'architecture navale a permis de réfléchir notamment à l'environnement de travail, aux zones singulières du navire, aux espaces de soin, de repos, de répit pour l'équipage notamment. Ce que nous avons appris déjà mérite sans doute d'être partagé avec d'autres opérateurs et d'autres situations de secours à Marseille.

Toutes ces équipes se prennent de plein fouet la violence des conflits politiques, le polytraumatisme des victimes, la précarité grandissante, et pas que des personnes migrantes. Alors il y a eu le souhait d'améliorer les outils de leur écoute et de leur soin, et de mutualiser cela entre les organisations qui le souhaiteront. Marseille peut devenir un laboratoire pour cela, et nous souhaitons ici co-construire certains de ces outils, dont des espaces et des pratiques de soins dédiés aux équipes »

C. ÉTAT DE LA LITTÉRATURE SUR LA SOUFFRANCE DES HOSPITALIERS

Approche par l'histoire et les concepts de la question de la santé au travail, du soin des personnels de santé et des acteurs de l'humanitaire, par Thomas Roussel, psychiatre à l'AP-HM.

L'abord médicopsychologique de la santé mentale au travail apporte des clés de lecture cliniques sur ce qui traverse l'hospitalier dans son service auprès de la personne traumatisée.

L'objet de la présentation est de rassembler différents concepts cliniques afin d'apporter au collectif une meilleure connaissance des terminologies existantes, et permettre d'ouvrir les réflexions sur ces dimensions médicales et psychologiques.

Je vous propose d'apporter quelques nuances concernant les appellations de « **traumatisme vicariant** » ; « **burnout** » et « **fatigue compassionnelle** » ; afin de mieux reconnaître leurs fonctions au niveau clinique et individuel, et à des échelles plus institutionnelles et sociales, pour mieux distinguer leurs usages en communication et en plaidoyer.

a. la fatigue compassionnelle

Le terme de « fatigue compassionnelle » est apparu en 1992 en Angleterre (Joinson) pour expliquer la perte de compétence d'infirmières en services d'urgences. L'enjeu était de reconnaître un engagement empathique prolongé en contexte de travail chargé, avec des demandes de soin importantes. Partant de ce cumul des facteurs de stress, il a été décrit une fatigue émotionnelle et physique, et parfois un désinvestissement empathique, associée à une perte d'efficacité dans les soins.

Cette définition s'est peu à peu enrichie de plusieurs entités cliniques. Le terme fatigue renvoie à la temporalité longue de l'exposition.

b. le burn-out

Le burn-out est un phénomène professionnel n'appartenant pas spécialement au domaine médico-social. Il est reconnu en tant que syndrome dans la classification internationale des maladies (CIM-11) et se caractérise par un déséquilibre entre les objectifs attendus et les capacités réelles du travailleur, à l'origine d'un stress professionnel chronique.

Il en découle les symptômes suivants : fatigue intense, cynisme ou détachement, et baisse de performance. En conséquence, on peut y associer des troubles psychiatriques communément reconnus, selon les vulnérabilités de chaque individu (troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles addictifs, etc.).

Différents facteurs de risque ont été décrits :

- surinvestissement ;
- sentiments d'incompétence ou de poste inadéquat ;
- faible contrôle sur son travail ;
- succès des soins ou des accompagnements peu mesurés ou inconnus ;
- surcharge de travail, pression temporelle ;
- isolement professionnel ;
- manque de soutien social, manque de reconnaissance ;
- manque d'équité au travail ;
- insécurité au travail.

c. le traumatisme vicariant

Le traumatisme vicariant est plus spécifique des professions exposées aux témoignages de personnes victimes de violences. Il est donc caractérisé par une exposition indirecte à des contenus traumatiques. Il est parfois désigné par le terme de « traumatisme secondaire » du soignant.

C'est une entité distincte du trouble de stress post-traumatique (TPST) qui concerne les victimes. Celui-ci est défini par « une exposition répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant » (DSM-5, 2013).

Dans sa forme grave, le traumatisme vicariant peut emprunter des symptômes du TPST. À titre d'exemple, sont décrites des formes de paranoïa et d'hypervigilance chez les psychothérapeutes exposés. C'est d'ailleurs dans ce corps de métier qu'est décrit pour la première fois ce phénomène dans les années 90.

Cependant le terme « traumatisme » dans cette situation peut sembler abusif, du fait de l'exposition indirecte, l'absence d'exposition sensorielle directe à la violence. Cela nécessite de considérer une approche réflexive et des protocoles thérapeutiques distincts de celles du TPST.

Cette distinction, et les différences notables avec les concepts voisins que sont le burn-out et la fatigue compassionnelle permet d'envisager d'autres mécanismes psychiques impliqués dans la souffrance des hospitaliers.

La « constructivist self-development theory » (McCann, Pearlman 1990) apporte quelques éléments de réflexion sur ce que l'on peut identifier comme une problématique de l'intégration des contenus traumatiques aux souvenirs personnels :

- notre compréhension de nous-mêmes et du monde est façonnée par des schémas, qui filtrent et interprètent nos expériences.
- l'exposition répétée à du matériel traumatique remet en question ces schémas fondamentaux,

qui ne s'intègrent pas dans nos croyances préexistantes.

- pour s'adapter, les individus doivent modifier leurs schémas cognitifs par un processus d'accommodation, souvent de manière négative : conséquences émotionnelles, conséquences sur la vie privée et sociale, sur la perception de soi, des autres et du monde.

En conclusion de cette présentation, ces différentes représentations peuvent apporter des points d'appui pour considérer les facteurs internes et externes susceptibles d'entraîner une souffrance dans l'engagement des hospitaliers.

Sources :

- Mc Cann I. L., Pearlman L. A. 1990 Vicarious traumatization : A framework for understanding the psychological effects of working with victims.

- CN2R Centre de national de ressources et de résilience 2024, Adelaïde Blavier, professeure de psychologie à l'université de Liège (Belgique), dossier scientifique : Le traumatisme vicariant

- Shane Sinclair et al. 2017, Compassion fatigue : A meta-narrative review of the healthcare Literature

- Fritha Roberts et al. 2021, The Prevalence of Burnout and Secondary Traumatic Stress in Professionals and Volunteers Working With Forcibly Displaced People : A Systematic Review and Two Meta-Analyses

D. SUR LA SOUFFRANCE EN MER ET SUR LES RIVAGES, ET QUELQUES PRATIQUES DE REMÉDIATION

Johanna Francomme, psychologue médecine du travail à l'hôpital nord, AP-HM, **Nicolas Semeriva**, infirmier et coordonnateur santé et prévention et gestion des risques professionnels, AP-HM, **Sylvie Dutertre**, psychologue, Imaje Santé, **Monique d'Amore**, psychiatre, Centre Osiris

Échanges à quatre voix qui ont permis de nommer les pratiques existantes au sein notamment de l'AP-HM, identifiant en particulier les méthodes de soin et de prévention secondaire de la souffrance au travail, notamment grâce à l'activité de la médecine du travail.

Carole Devalle, infirmière en pratiques avancées, Permanence d'accès aux soins, Hôpital de la Conception (AP-HM)

« Comment réussir à tenir longtemps sans se faire du mal ? À la PASS on a une bonne équipe, on travaille tous ensemble et c'est la base de notre soutien. On a des réunions d'équipe. On réfléchit à nos façons de travailler et de les améliorer. On rencontre aussi les autres équipes régulièrement pour rencontrer les nouvelles personnes.

On se rencontre dans d'autres dimensions, d'autres cadres, par exemple en mangeant tous ensemble, on parle de ce que l'on ressent et ce que l'on vit.

Les choses très importantes je trouve c'est de savoir partager les bonnes nouvelles de nos patients : les obtentions de logements, ou de statut de réfugiés, quand ça va mieux. Savoir qu'ils vont mieux, c'est soutenant. Mais parfois on ne sait pas que faire des bonnes nouvelles. »

Jérôme Borlot, médecin généraliste, Permanence d'accès aux soins, Hôpital de la Conception (AP-HM)

« Les PASS ont été créées pour les personnes du bas de l'entonnoir. Les barrières institutionnelles et politiques auxquelles nous faisons face sont douloureuses pour le soignant. On ressent souvent un isolement vis-à-vis des structures de soins partenaires qui sont moins sensibilisées aux questions de l'exil et de la précarité.

Le pire ennemi du soignant c'est l'isolement, et notre antidote c'est le collectif. Nous cherchons à mieux collaborer avec l'ensemble du système de santé, et créer des liens et des partenariats. Nous comptons également sur l'apport de la recherche en santé, qui permet de baliser les difficultés et de faire du plaidoyer auprès des politiques publiques. »

Aliou Jalloh, président de l'Association des usagers de la PADA

« On peut se protéger. Les personnes que l'on reçoit sont déjà dégradées, et le blocage de leur situation administrative ne permet pas l'accès ou la réussite du soin. Le problème de ces dysfonctionnements institutionnels c'est qu'ils font durer le trauma.

On essaye de créer des liens et des temps de convivialité : danser, manger, partager, écouter de la musique, partager des expériences, ces temps-là apportent du courage. On valorise les compétences, et on travaille la recherche pour faire le plaidoyer. C'est la volonté qui nous permet de prendre notre responsabilité. »

Jean-Régis Rooijackers, coordinateur association JUST

« L'association JUST est à l'initiative de missions squats et bidonvilles, et du développement de lieux alternatifs de psychiatrie. La réflexion doit se porter sur la prévention de l'épuisement. Chez nous, on ne travaille pas à l'heure mais on travaille à la tâche. L'organisation se fait en présence du collectif. On ne tient pas les murs à tout prix : on s'arrange, en accord avec l'équipe.

En retour c'est moins l'argent qu'on y gagne qui nous récompense mais l'adaptabilité du temps de travail, sans justification nécessairement absolue.

Les outils de la relation d'aide qu'on utilise avec les personnes accueillies sont appliqués aussi à l'équipe.

Nos pratiques sont ouvertes sur le partage de compétences, avec l'accueil de travailleurs pairs. Nous essayons de casser le secret, en se positionnant sous le regard des autres, y compris des gens qui ne sont pas expert. Il s'agit de mettre également des gens concernés par l'exil au pilotage. »

Cécile Suffren, directrice de Habitat Alternatif Social

« Ici nous faisons participer les personnes aux synthèses, aux conseils d'administration. La sincérité est une clé importante. Nous avons des analyses de pratique professionnelles médiées par des psychologues.

Pour l'équilibre de l'équipe, nous favorisons les coupures, les temps de break, les ruptures conventionnelles même si c'est coûteux.

Dans cette question des pratiques professionnelles : on mobilise toujours l'intellectuel, en portant peu la question sur ce qui traverse le corps. Ce type de travail, ça vous change, mais ça ne s'apprend pas, ça s'éprouve : le corps devrait donc être le lieu de toutes nos attentions »

Dominika Wanczyk, directrice des questions médicales, SOS Méditerranée

« Sur un bateau l'expérience et l'environnement sont uniques ; le climat est très stressant et propice au traumatisme.

Au départ des temps d'échanges étaient disponibles en libre accès et spontané. Puis nous avons tenté une approche complémentaire, en allant vers les membres de l'équipage.

Nous apprenons encore, et sommes toujours en questionnement sur la bonne façon d'aider et d'ouvrir la personne à ces temps d'échange, de permettre aux gens de prendre conscience du besoin.

À bord, deux cultures différentes cohabitent : la culture humanitaire, plutôt habituée aux débriefings collectifs et aux expressions des ressentis ; la culture marine, plus rude, alors le bateau n'est pas considéré comme un lieu pour exprimer ses sentiments et ses difficultés.

Ces différentes façons de fonctionner et de vivre les choses peuvent créer des tensions. C'est un environnement sous pression. Par exemple les décès ou bien des problèmes de sécurité créent des besoins dans la construction d'équipe, et il est parfois difficile de gérer les conflits qui peuvent vite escalader.

Quand quelque chose arrive, le support pair est bien utile, et parfois plus que l'accès au psychologue, car on construit des compétences partagées qui nous permettent d'échanger en confiance sur les problématiques. Il y a beaucoup d'humanité dans l'équipe, des temps de joie, de danse, de contact physique et d'accueils chaleureux. L'important est de développer des compétences sociales et vivre tout ça ensemble.

Nous avons notamment le Budy System : en mer, les coéquipiers sont en binôme, pour se surveiller et se soutenir sur le plan humain. »

Lisa Peyre, psychologue clinicienne, maison des femmes et SOS méditerranée, en soutien aux équipes

« Ce qui manque beaucoup c'est ne pas savoir ce qui se passe après les sauvetages, ça crée beaucoup de souffrance : Le sauvetage est hyper intense puis plus rien.

Il faut sortir de cette solitude professionnelle, et questionner les liens qui se créent. »

Elsa Ricq-Amour, somato-psychopédagogue, membre de Pilotes Volontaires

« Quand on s'occupe de la santé mentale on ne prend généralement pas en compte le corps. On prolonge les situations de fatigue, d'épuisement, de souffrance jusqu'à la dissociation traumatique qui assure la survie : on coupe alors tout lien avec la perception que l'on a de nous-même.

Replacer le corps au cœur de cette discussion ça devient urgent. En regardant un peu plus à l'intérieur on pourrait s'inspirer beaucoup : Il faut ramener la question du toucher et questionner ce qu'on dégage en tant qu'accompagnateur, physiquement. Remettre le corps au centre de la question et de l'appréhension c'est permettre de vivre des moments de sensibilité, plus créateurs.

Avec Pilotes volontaires, tous les matins on partait à quatre de Lampedusa dans un petit avion pour survoler les zones. J'ai fait cela deux ans en continu, avec une activité d'observation constante, collée derrière des jumelles pendant 4 à 9 heures. C'était une expérience visuelle hallucinante et physique. L'observation de ce qui se passe en mer depuis le ciel c'est un sentiment d'impuissance, très compliqué au regard de tout ce qu'on voit. Et à terre à Lampedusa, on était très isolés aussi, sur ce petit rocher, il n'y avait aucune structure pour parler ou se faire accompagner.

Le rapport au sauvetage, dans sa distance aux vivants est très étrange : on les voit souffrir de loin, ou bien on accueille des personnes décédées en mer recueillies par des navires passant là, des voiliers, mais on ne voit jamais les vivants.

Parfois être trop loin c'est plus violent qu'être trop près, et c'est important de revoir la question de la juste distance : adapter la posture, travailler l'espace et les corps. Peut-être rectifier ces idées de distance. Apprendre à toucher. »

Karine

« L'impensé du corps, en particulier des patients, est souvent lié à une injonction institutionnelle. J'ai beaucoup écouté les patients, nombreux ont exprimé un besoin de consolation, qui passe par le corps. Les soignants s'interdisent souvent cette proximité, alors que les règles institutionnelles sont floues sur ces questions. »

Monique d'Amore, Psychiatre, Centre Osiris

« Cette distance avec le corps, c'est aussi du respect pour l'autre et son histoire qui lui appartient.

Au centre Osiris nous avons des groupes yoga, et aussi l'intervention d'un ostéopathe, ces choses-là peuvent être travaillées avec les personnes accompagnées, comme avec les équipes.

Il ne faut pas s'interdire de toucher mais parfois c'est difficile si on n'en est pas expert. »

Nil Denis, Islamologue, traductrice – interprète en milieu médical et social, Association Osiris

« La façon dont on m'intègre en tant qu'interprète dans les séances thérapeutiques a changé, et il y a une réflexion sur l'interprète en tant que co-thérapeute qui doit être travaillée. Ça devient de plus en plus intéressant de se développer sur ce terrain. Mais c'est une position très fatigante.

Quand l'interprète arrive dans les séances, la thérapie et les relations de transfert se complexifient. Je le sens à chaque fois. C'est toujours instantané et différent.

Comment est-on éprouvé ? On ne peut pas se protéger des mots. Cette question du traumatisme vicariant ça me fait penser au premier impact du récit traumatique : cela s'adresse à moi puisque je parle la langue de la personne exilée ; je dois traduire sans trahir, me soumettre au récit de la personne ; c'est une performance cognitive de haute tension.

On doit interroger la structure d'un mot, son lien à une émotion, et reproduire cela dans la langue du thérapeute. C'est extrêmement délicat de rester fidèle au sens, sans trahir l'original : on est toujours dans cette balance avec ce que le thérapeute attend de nous. Les métaphores ou la version embellie à la française ?

Comment reformuler de ma bouche le trauma ? Cette restitution, les mots et les émotions me

traversent, les pleurs certainement, je dois le reproduire dans la langue cible. Qu'est ce qui se passe réellement quand je dois traduire ces phrases que je ne veux pas prendre dans ma bouche ? Dans les thérapies souvent on sent le patient qui nous protège, qui ne veut pas faire mal car là c'est trop.

On pourrait parler d'un co-transfert, construit ensemble avec le cercle thérapeutique ou la triade, qui ne peut fonctionner que si on est raccord dans l'équipe.

Il faut garder cette idée que la culture est en mouvement, que les personnes en face de nous changent aussi tout le temps, il faut rester vigilant face à l'essentialisme culturel. »

Bérangère Grisoni, présidente du Collectif national Les Mort de la Rue et l'association marseillaise, Marseillais solidaires des Morts Anonymes

Avec notre collectif nous essayons de faire savoir qu'être à la rue cela mène à des conditions violentes. Nous intervenons pour humaniser et veiller à la dignité des obsèques des personnes isolées. Nous vivons ce rituel lors de l'inhumation, on pose tous une poignée de terre, il y a là un peu de dignité. restaurée.

E. QU'EST-CE QUI POURRAIT DONC NOUS ÊTRE UTILE ? ÉCHANGES CONCLUSIFS

« **Pourquoi est-ce à nous de trouver des réponses ?** C'est le système qui nous met dans cette situation ! On essaye de soigner les personnes, on n'essaye jamais de soigner le système. La question est politique !

Le travail sur le soin n'exclut pas le travail politique, et l'un renforce possiblement l'autre : les conditions politiques ont fait que SOS Méditerranée existe et que cette ONG est devenue pionnière, forte de savoirs et de savoir-faire. On doit se transmettre nos compétences constituées dans ces situations indésirables pour lutter mieux, on doit se renforcer ainsi, on doit se reconsidérer comme bâtisseurs de savoirs et savoir-faire. C'est peut-être trouver ainsi d'autres forces politiques.

Cette journée d'échanges a eu des effets thérapeutiques parce qu'on est arrivé à créer une représentation de ce qui se passe ailleurs. On s'est senti moins seul, on s'est rendu compte de ce que vivent les autres. On a déjà été dans le soin. Il nous est apparu en effet nécessaire de parler depuis nos fragilités, nos tremblements, au sein d'une communauté d'expériences, communauté disparate mais reliée par la relation aux personnes migrantes : vers quelque chose comme une "pair-aidance" entre organisations ? Noter réseau comme « milieu » soignant ?

Cette journée de travail a fourni de nouveaux angles de vue et un peu plus de précision dans nos intentions. Nous avons partagé des perceptions différentes, des mots, des idées pour mieux nommer ce qui nous traverse lorsque l'on accueille la souffrance et l'injustice. La pluralité de regards est intéressante, elle permet de mieux saisir les positionnements de chacun ainsi que leurs différents tremblements. Nous avons ressenti des envies d'explorer plus encore, au-delà des considérations structurelles ou médicales, ce lien à l'autre et ce qui se cache derrière nos empathies. Comment passer aux actes ?

Nous avons mesuré, en venant jusqu'ici aujourd'hui, l'intérêt de se déplacer (au sens métaphorique comme littéral) pour toucher à quelque chose qui reste peut-être un tabou professionnel : peu d'espace laissé à l'expression de nos vulnérabilités ; un hors-champ de nos formations de travailleur social, personnel de l'humanitaire, etc. ;

Nous avons partagé ce qui nous relie : l'inconditionnalité de l'accueil que nous pratiquons, et nos limites à faire tenir cette promesse alors que nous rencontrons de plus en plus des personnes en

demande de tout, et de plus en plus en continuité traumatique (nous avons été formés pour agir après le trauma, non en cours, ce qui est peut-être une singularité historique), nous rendant témoins de notre incapacité à répondre ; la solitude de nos pratiques et la difficulté de témoigner de ce que nous éprouvons à nos proches, voire à nos collègues ; notre formation lacunaire : on nous forme à la gestion de crise, à la relation aux personnes, non à la relation à nos émotions ; nous manque aussi la capacité à construire le récit de ce que nous avons à faire, de ce que nous pouvons faire, dans un tel nouveau contexte de violence ;

Nous avons suivi l'hypothèse que penser les traumas peut nous permettre de les considérer comme un surcroît de compétence : les questionner et les travailler, les nommer et les inscrire, les aborder collectivement peut permettre de les considérer comme des transformations et non seulement comme des douleurs, comme une augmentation d'expérience, comme un surcroît de savoir-faire l'hospitalité. Thomas Roussel : « Reconnaître ce que soigner les personnes en exil a transformé en moi » ; Nil Denis : « le récit que je reçois élargit ma compétence de traduction », alors que simultanément il m'atteint et m'abîme. »

2. Journée du 3 Octobre

Cette seconde journée s'est ouverte à partir des conclusions de celles du 6 juin, en rappelant nos tâtonnements nécessaires sur un sujet aussi complexe et l'indulgence que cela exige dans cette réflexion collective. Après l'abord méthodique du 6 juin, il a semblé pertinent d'orienter la journée sur des questionnements plus ouverts afin de favoriser la créativité et la participation de chacun.

A. DEPUIS NOS IMPUISSANCES. AVEC MARIE-CAROLINE SAGLIO-YATZIMIRSKY

La première partie de la journée s'est déroulée autour de Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, professeure en anthropologie à l'INALCO, Directrice de l'Institut Convergences Migrations, Présidente du Centre Primo Levi, et psychologue clinicienne à l'Hôpital Avicenne de Bobigny, en conversation avec l'assemblée.

a. Ce qu'il nous faut être en capacité de faire pour créer la rencontre :

Le traumatisme c'est lorsqu'une violence qui confronte à l'extrême crée un choc psychique, alors les cadres qui font tenir la psyché sont renversés. En thérapie, la personne arrive avec une bombe traumatique, pas seulement celle du passé et du trauma mais aussi les fantômes, le présent, la guerre au pays, l'insécurité de la famille.

Trois demandes ou « adresses » sont communes en début de rencontre avec le psychothérapeute :

« Je ne veux plus penser »

« Je ne sais plus comment penser »

« Je suis devenu fou »

Très souvent les personnes n'ont plus de lieu de parole depuis très longtemps. À ce titre, la question de l'aller-vers est essentielle. Il faut arriver à créer un espace de soin et pouvoir dire que cet espace est totalement protégé.

« Cet espace c'est entre vous et moi »

Lorsqu'on est dans l'accueil des paroles, il est essentiel de pouvoir les recevoir, d'être apte. L'accueil devient un moment totalement clé, par lequel on va proposer un projet, expliquer ce qui va se passer. On livre des informations pour resituer la personne sur sa réaction psychique et lui rappeler la folie du monde.

« Vous réagissez de façon normale à des choses anormales »

Dans beaucoup de pays l'État est déliquescent. Face à l'institution, face à l'État que l'on imaginait protecteur, le sentiment d'impuissance est très marqué. C'est donc la première recherche : un espace qui sauve et protège.

« Ce que vous dites là est d'une telle violence qu'il est impossible de le penser tout seul, et à partir de maintenant on va y réfléchir à plusieurs. »

b. Le processus du contre-transfert :

Lorsque l'on est confronté au récit de l'autre, on est pris par un flot de paroles, d'images, d'étrangetés. Se pose alors la question de la langue et du corps, la question des silences, la question des regards. Ces moments peuvent déborder, peuvent stupéfier, peuvent exiger de nous de nous mettre à une place trop étrangère à celle que l'on se reconnaît.

On est tous engagés dans la gestion de la migration par notre question du contre-transfert. C'est parce que soi-même on a senti une forme de violence, ou parce qu'on a vu une forme de détresse, ou bien qu'on a vécu de façon lointaine une forme d'exil. Chacun répond à partir de ses propres dynamiques affectives et de sa propre histoire.

Le contre-transfert est bon et précède l'adresse. Il faut y être attentif pour ne pas projeter nos propres névroses sur nos patients.

c. La question de ce qui réanime :

Le principe du trauma vicariant c'est l'épuisement. C'est se faire vider de sa puissance.

En psychologie cela ne m'atteint pas car je sais que le moteur de ma puissance, c'est mon contre-transfert.

Quelques fois je sens approcher la stupeur et l'impuissance, mais l'élaboration de ce sentiment-là ouvre nécessairement d'autres voies. La langue doit tisser tout cela.

L'enjeu de l'accompagnement, à terme, c'est de sortir la personne de son statut de victime, de la réanimer. Il faut alors se donner les moyens d'élaborer sur la stupeur, en puisant dans la relation qui se crée. Lorsque l'on devient un vétéran de l'histoire et de ces situations de violence, la place change, entre le moment jeune du terrain, et le moment où l'on peut s'adresser avec un contre-transfert maternel. L'élan de jeunesse est coupé et saccagé par la violence, ce monde des possibles, cette jeunesse-là est incroyablement atteinte chez les victimes. Ce qui réanime se trouve dans ce nerf de jeunesse.

d. échanges

Louise Guillaumat, SOS-Méditerranée

« Comment constituer des compétences collectives autour de ces enjeux de désastre ?

Certes on part avec ce qu'on est, ce n'est pas pour rien qu'on est dans ce champ professionnel. Puis on constitue des compétences et des capacités face à l'impuissance. C'est par le collectif et le tissage commun de ces compétences que l'on peut gagner en puissance. »

Khadija Ben M'Barek Delanoue, médecin à la PASS, AP-HM

« Comment faire pour vulgariser cette notion de contre-transfert ? Comment extraire de la complexité de ces traumatismes, des potentiels positifs ?

La problématique du soignant qui reçoit, c'est la fatigue, avec tout ce qu'on prend de cette impuissance, de cette injustice.

En collectif, on réussit à poser les termes de nos accompagnements, et cela permet de passer à autre chose, et continuer les soins.

Dans la vie, on ne peut s'adapter que si on perd des choses. Faut-il toujours avoir en soi des traumatismes pour bien soigner l'autre ? Le plus important c'est de se laisser perdre, apprendre à abandonner certaines choses. »

Sylvie Dutertre, Psychologue, Imaje Santé

« C'est bien de s'interroger soi-même en tant que cas clinique. Réfléchir aux effets qu'ont eu sur soi ces accompagnements et le parcours de prise en charge.

Le contre-transfert est à laisser à la psychanalyse. Il faut penser ce qui se joue dans la relation émotionnelle et déplacer un peu nos positions, très centrées habituellement sur le discours. Se positionner autrement dans la relation, percevoir l'autre au-delà de la parole. Se décentrer, être à l'écoute autrement, prendre en considération des communications inconscientes qu'on ne décode pas immédiatement.

Il se joue aussi des choses sur les corps en présence, par leurs origines, par la couleur de leur peau.. On ne se positionne pas de la même manière, ça agit sur la relation, c'est important à prendre en compte. »

Pauline Higgins, sage-femme à la SPADA Paris, anthropologue

« Quand on est avec l'autre nos propres ombres peuvent apparaître. En tant que sages-femmes, nous ne cherchons pas la pathologie mais la potentialité de la physiologie.

Avec les interprètes ça nous permet d'entendre comment on répond à la question « ça va » : ça amène un mouvement, dans certains pays on répond : « je suis ici » ; certaines répondent : « ça va un peu » ; le mouvement est amoindri.

Quand je soigne je fais passer d'un état à un autre. »

Sébastien Thiéry

« Construire un navire c'est accepter qu'il y ait des navires en mer pour sauver les gens : il faut reconnaître le réel du naufrage, il faut l'accepter dans notre monde. C'est par une forme de reconnaissance de la tragédie que l'on s'équipe des moyens d'y faire face. Il faut travailler cette question de l'acceptation, qui relève d'un refus du déni, et qui s'entend donc comme l'inverse d'un renoncement. Alors qu'on a coutume de penser qu'accepter, c'est s'avancer vers une défaite.

Le découragement est une politique, qui peut passer par le ressassement orchestré des preuves du désastre. Il nous faut parvenir à créer les conditions d'une politique de l'encouragement : en pleine conscience du désastre, se répéter ce que nous avons su, savons, et saurons faire bien mieux encore »

Anais De Bock, sociologue

« Mettre à distance nos émotions c'est le contraire de cette frustration collective que nous décrivons. Pour bien se positionner il faut assumer la perspective politique que représentent nos alliances. Être militant impose de jouer avec ces règles politiques, il faut faire gage d'honnêteté et adopter une posture qui ne peut pas être purement humaniste ou purement politiquement correcte. On est obligé de jouer sur des critères politiques pour le plaidoyer et il faut continuer pour poursuivre l'identification collective.

Il faut également retirer cette hiérarchie entre les personnes qui est imposée par le contexte politique, pour inclure les personnes concernées.

Pauline Payen, Chorégraphe, interprète

« Il y a quelque chose de politique de croire en la résilience. Des journées comme ça sont utiles pour démontrer que c'est possible. C'est une manière de reconnaître le potentiel humain de chacun et mettre en commun les compétences.

Une action profite à l'autre et donc on peut penser en terme d'interconnectivité et d'interdépendance, penser en différents cercles. »

Jean-Régis Rooijackers, coordinateur association JUST

« Quel mal on a de tricoter nos souffrances. On a besoin d'auto-support pour déconstruire notre rapport à la santé mentale. Je viens d'une époque dans laquelle il était honteux de faire un burn-out. Alors qu'on est tous éprouvés : on a des petits fantômes même si ce ne sont pas les gros fantômes de l'exil.

Il faut oser en parler ! Lancer la parole !

On fait tous du bricolage parce qu'on n'a pas choisi le système, alors qu'on a besoin de parler des choses intimes, on a besoin de replacer la spiritualité dans ce contexte, on a besoin de reparler de la chose et de l'âme. »

Laurène, psychologue MSF

« Concernant la notion d'impuissance et l'épuisement chez les bénévoles, lorsqu'on est face aux injustices, on deale avec notre propre culpabilité.

On a besoin d'en faire quelque chose et on doit trouver un pouvoir d'agir qui nous fait du bien. »

Pauline, sage-femme

« Parfois le problème ce n'est pas le trauma ou la cicatrice de la personne rencontrée mais l'environnement de travail, le système déconne complètement et vient bousiller notre énergie. »

Chantal Deckmyn, philosophe et urbaniste

« Je voudrais faire entendre un peu l'étymologie du mot accueillir : du latin ad-cum-legere qui, avec le redoublement des consonnes, donne ac-cueil-lir : ad (vers) →ac- ; cum (avec) → cueil- ; et legere → (lire) → lir. Lire, c'est à la fois distinguer/choisir et reconnaître des signes/des formes sur un fond et en même temps distinguer et reconnaître leur sens. En l'occurrence, c'est choisir de distinguer et reconnaître des individus et ce qu'ils ont de particulier (leur "sens") sur le fond de leur environnement. Cum/cueil, c'est mettre ces individus (en bouquet pourrait-on dire) avec d'autres, c'est la même étymologie que collection. Ad/ac, c'est aller vers ces individus. Donc, accueillir peut s'entendre comme : distinguer/reconnaître des individus et d'aller vers eux pour les (recevoir parmi les) (mettre en bouquet avec d') autres. »

Marie Caroline

« J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de choses qui se disent de nos fragilités et de nos vulnérabilités. Et c'est quelque chose de réussi, finalement lorsqu'on capitalise tout ceci au-delà du traumatisme. En fait on capitalise de l'humain.

Le mythe de Medusa rappelle la sidération par l'horreur. Remettre une forme à l'horreur à travers la parole, créer des collectifs, se déplacer un peu... ce sont ces déplacements qui nous permettent d'échapper à Médusa.

Evidemment c'est un projet politique, puisque nous sommes les paratonnerres d'une violence politique, on est soi-même agressé par tout ça.

La question du sens qui hante notre jeunesse actuellement, on en est au cœur. On est confronté à une politique qui invisibilise, démonise ou banalise et la difficulté c'est de ne pas pouvoir y répondre. Oui pour une politique de l'encouragement et du courage ! »

B. AUPRÈS DE NOS SOUFFLES. AVEC JULIE GUIBERT

En venir aux corps, écouter ce que la première rencontre a levé : « que faisons-nous de nos corps ? ». Être en mesure de faire silence, d'arrêter la machine dévorante de la parole, de trouver d'autres chemins pour nous écouter que le bruit que nous faisons, les corps fixés à nos chaises. C'est depuis cet horizon que nous avons convié **Julie Guibert, danseuse et membre des Marseillais Solidaires des Morts Anonymes.**

Elle nous a proposé juste cela : se placer les un.e.s face aux autre.s et prendre le temps de considérer, d'écouter, de constater, de scruter, d'entendre, de relever, de prendre en compte nos respirations. Pour toucher peut-être au cœur de ce qui fait l'enjeu de nos rencontres : une attention particulière, précise, bienveillante, à nos fragilités, à nos tremblements, mais aussi, simultanément, par le regard attentif et attentionné, à nos puissances respiratoires, à nos vitalités, à notre vigueur.

C. AUTOUR DE LA CUISINE D'URGENCE. AVEC LES GRANDES TABLES

Avec **Aurélien Urban de Xivry**, nutritionniste de l'APHM, **Marie-Josée Ordener**, cofondatrice des Grandes Tables, **Jérôme Raffaelli** et **Kévin Yau**, pâtisseries de Oh Faon !, partage des travaux de recherche et création développés pour le Navire Avenir. Et notamment des recettes aujourd'hui servies à bord de l'Océan Viking de SOS Méditerranée

D. SUR LES ÉMOTIONS. AVEC MÉLANIE RÉMOND.

Avec **Mélanie Rémond, énergéticienne et kinésologue**, nous avons travaillé des notions difficiles se rapportant à nos propres affects, aux émotions qui immobilisent, tétanisent, assombrissent, en nous attardant notamment sur la colère et en essayant d'appréhender les manières qui sont les nôtres de rester en mouvement malgré cette émotion que la violence des temps présents nourrit fatalement en nous.

Puis nous avons pointé la difficulté de suivre notre objet, de nous approcher en confiance, collectivement, de nos propres vulnérabilités, non pour s'épancher, mais pour s'en apprendre sur nos manières de faire pour les travailler, les surmonter, voire y trouver les ressorts de nouvelles puissances.

Puis nous avons décidé de poursuivre ce travail collectif en nous retrouvant le mois prochain, le 7 novembre, en nous invitant un peu plus directement encore à mettre en partage nos pratiques de rétablissement, nos manières de faire face au doute, au trauma, à l'impuissance, à la fatigue, en suivant l'hypothèse qu'il doit y avoir des manières de mettre ceci en commun afin de nous inspirer les un.e.s les autres et de trouver donc, dans nos assemblées, des ressorts et points d'appuis nouveaux à nos actions.

3. Journée du 7 novembre

Nous avons décidé de structurer la journée autour de deux rencontres, une par demie-journée, décidant de prendre le temps de plonger dans une expérience spécifique et de faire résonner celle-ci entre les participant.e.s.

Nous avons simultanément décidé d'expérimenter les espaces des lieux qui nous accueillent et des manières précises de nous rassembler, ce pour comprendre comment, au long cours, envisager des espaces-temps dédiés à ce soin aux hospitaliers.

Nous sommes d'abord réunis autour d'Elsa Ricq-Amour, fasciathérapeute, somatopsychologue, engagée sur différents terrains : en Ukraine à Lviv, avec le Centre Primo Levi ; à Lampedusa avec Pilotes Volontaires.

Nous avons pris le temps de suivre ses expériences spécifiques, d'activiste, de soignante, plongeant dans l'intensité singulière, émotionnelle et politique, d'actions mobilisant la rétine (recherche d'embarcations en péril), le toucher (soin aux médecins), la voix (des échanges dans de multiples langues devenant chants), et questionnant notre capacité à rendre compte de cette intensité, de la nécessité, de l'impossibilité, des tours et détours, de ce que les mots peuvent ou pas.

Il fut question des organisations et des facteurs pathogènes de celles-ci, par mégarde, par précarité, par inattention, par désinvolture, par déni, et d'un champ donc de réflexion et d'actions à conduire sur nos propres organisations, sur nos manières de nous relier, de nous rassembler, sur ce que nous mettons entre nous, sur notre grande inaptitude à ce soin "entre nous" mettant en péril nos propres capacités d'action.

Il fut question de tout ce qui nous manque d'attentions partagées, d'outils pour ce faire, de lieux, de temps, de considération, et des forces que nous avons de notre côté, de ce que les tissus (fascias) témoignent, de cette vie qui bat sans que nous ayons à la faire battre, de ce que nous avons de puissance en nous et partagée.

Puis nous nous sommes rassemblés autour d'un repas préparé par les Grandes Tables et les Hôpitaux de Marseille, préparations développées dans le cadre du travail sur la "cuisine d'urgence", nous conduisant à penser avec un soin particulier nos équipements en matière culinaire.

Nous nous sommes enfin rassemblés autour de Marylène Biquez, sage-femme libérale et au sein de SOS Méditerranée, qui nous a raconté ses missions, ses tremblements, sa suffocation, et sa quête dans le théâtre d'un souffle perdu en mer.

Nous avons questionné l'art et la manière de se retrouver, ou pas, de ce que l'écriture offre de respiration, ou d'accablement répété, de ce qui se partage ou manque nécessairement à être partagé. Nous avons travaillé notre manière de nous écouter, de reprendre cet exercice de la fois dernière consistant à suivre nos propres respirations, à considérer ce sur quoi on a coutume de vite passer, comme si prendre soin de nos forces témoignait d'une faiblesse.

Nous avons fini par nous dire qu'il fallait nous retrouver, prolonger, explorer encore, expérimenter, faire silence aussi, ne pas hésiter à engager les corps, chercher des souffles entre nous, se consolider comme base arrière.



IV.

PERSPECTIVES

poursuivre ce que nous avons ouvert

sur le lieux manquants : certaines pratiques existantes d'organisations témoignent de l'importance d'un dépaysement : se retrouver éloignés du lieu de travail ; se déplacer ensemble ; "journées détox" par un voyage en mer ; forme de "lieu tiers" entre l'espace de travail et celui du domicile, lieux où la parole sur nos vulnérabilités est difficile, inaudible ; lieu de répit, oasis, de respiration ;

poursuivre ce que nous avons ouvert nécessite de penser d'abord les conditions de ce dépaysement, et d'envisager un lieu comme une base arrière, comme un espace respiratoire, comme un théâtre susceptible de transmettre le souffle nécessaire, puis bien d'autres lieux de cette nature sur les rivages.

sur les liens manquants : manger ensemble, « se retrouver en vie avec nos collègues », mettre en jeu des célébrations, des rituels, des fêtes, mais aussi se retrouver avec d'autres qui peuvent entendre ce que nous avons à partager comme aujourd'hui, nous permet de sortir de la solitude mortifère ;

poursuivre ce que nous avons ouvert nécessite de placer au cœur du travail l'enjeu de la rencontre entre organisation,s de la mutualisation de pratiques mais, avant même cela, de la simple mise en partage des expériences.

sur le corps : un impensé de nos formations, de nos pratiques, de nos soins ; un sujet éloigné, périphérique, relevant de la responsabilité de chacune et chacun, non de nos collectifs ; un chapitre fondamental et néanmoins inexploré : nécessité de créer des outils, d'expérimenter des pratiques, de travailler sur d'autres modalités d'écoutes de soi et des autres ; nécessité d'entendre que c'est là une question professionnelle majeure, qu'en situation de danger nous nous éloignons de nos corps, perdant ainsi la capacité de la relation et de la réaction aux chocs .

poursuivre ce que nous avons ouvert nécessite de penser en tout premier lieu l'espace du corps, des corps rassemblés, des corps en mouvement, des corps écoutés, des corps restaurés dans leur capacité à faire face, l'inverse donc absolument d'une neutralisation des affects.

sur le soin lui-même : la difficulté de l'injonction au sein des organisation (proposer, exiger, inscrire dans le temps de travail, reléguer au bon-vouloir de chacun hors l'espace et le temps du travail ?) ; enjeu alors de reprogrammer les temps et les espaces de travail, considérant y compris le coût pour chaque organisation qu'engendre l'absence de considération de la vulnérabilité de ses équipes.

poursuivre ce que nous avons ouvert nécessite de prendre la décision collective de donner à la question du soin aux hospitaliers une place centrale dans la politique de chaque organisation : la fragilité n'est pas un risque, mais une condition ; le soin aux équipes n'est pas la conséquence d'un accident, mais sa prévention.

sur la symétrie : il peut être question toujours de s'appliquer à nous-mêmes les pratiques que nous développons auprès des personnes que nous accueillons, et de considérer alors cette question du soin comme une expérience collective à développer, non comme une seule pratique professionnelle à administrer.

poursuivre ce que nous avons ouvert n'est pas créer un statut d'exception pour les soignants, mais offrir à ceux-ci la condition commune d'une attention bienveillante, d'une considération des tremblements, d'une écoute de la respiration, ce qu'elles et ils pratiquent quotidiennement à l'endroit des patients.

sur la cité : retourner nos tremblements en capacités peut nous permettre aussi de penser notre action possible dans la cité tant une part de nos savoirs et savoir-faire peut utilement être mise en partage d'un large public (former la collectivité à ce qui vient) ; une manière aussi, par l'action, de sortir de notre solitude sociale par une responsabilité nouvelle à assumer (par des savoir-faire et savoir-être à offrir à la cité afin d'augmenter la capacité collective des gestes d'hospitalité) ;

poursuivre ce que nous avons ouvert permet de penser une relation renouvelée à la cité : d'accueillir d'elle reconnaissance, gratitude, remerciements, tant ce que nous faisons est crucial pour la collectivité ; d'offrir à toutes et tous ce que nous savons de nos traumas, ainsi retournés en compétence d'humanité, ainsi constitués comme trésors d'expériences singulièrement utiles à chacune et chacun en ces temps de fragilité collective, toujours plus grande.



V.

ANNEXES

programmes des trois journées expérimentales

NAVIRE AVENIR

sur le soin
aux hospitaliers
journée de travail
du vendredi 6 juin 2025
en collaboration avec l'AP-HM

PROGRAMME DE LA JOURNÉE SUR LE SOIN AUX HOSPITALIERS

9h30 OUVERTURES

*la santé mentale des personnels accueillant les personnes pol
traumatisées de la mer aux rivages*

Émilie Garrido-Pradalie, directrice de l'innovation de l'AP-HM

Loïs Giraud, directeur de la mission One Health Ville de Marseille

10h15 LE NAVIRE AVENIR COMME CONTEXTE

*un processus de recherche et création sur les équipements des gestes
de sauvetage et de soin sur les mers et les rivages*

Louise Guillaumat, membre du Conseil d'Administration de Navire

Avenir et de SOS Méditerranée

Sébastien Thiéry, coordinateur de la conception du Navire Avenir

11h00 ÉTAT DE LA LITTÉRATURE

*approche par l'histoire et les concepts de la question de la santé
au travail, du trauma vicariant, du soin des personnels de santé
et des acteurs de l'humanitaire*

Thomas Roussel, psychiatre AP-HM

11h30 CARTOGRAPHIE DES PRATIQUES CLINIQUES À MARSEILLE

*état de la question et des réponses chez les professionnels
de la santé à Marseille*

Carole Devalle, infirmière, Permanence d'accès aux soins

Sylvie Dutertre, psychologue clinicienne à Marseille

Johanna Francomme, psychologue clinicienne à la médecine
du travail AP-HM Hôpital Nord

Nicolas Semeriva, prévention et gestion des risques
professionnels AP-HM Hôpital Nord

12h30 CONCLUSION PARTIELLE

François Crémieux, directeur général de l'AP-HM

12h45 PAUSE DÉJEUNER SUR PLACE

14h00 ÉTAT DES LIEUX SUR LES MERS ET LES RIVAGES

*état de la santé et du soin des opérateurs au sein de
collectifs et associations du territoire marseillais*

Jérôme Borlot, médecin généraliste, Permanence d'accès aux
soins

Nil Denis, traductrice - interprète

Bérangère Grisoni, présidente du Collectif national Les Mort

de la Rue et de l'association marseillaise,
Marseillais solidaires des Morts Anonymes

Alieu Jalloh, président de l'Association des usagers de la PADA

Elsa Ricq-Amour, soignante, Pilotes Volontaires

Jean-Régis Rooijackers, coordinateur association JUST

Cécile Suffren, directrice de Habitat Alternatif Social

Dominika Wanczyk, responsable de la prise en charge des

rescapés, SOS Méditerranée

15h30 TEMPS D'ATELIER : CE QUI NOUS MANQUE

échanges par groupes sur des pistes de réflexions

et d'actions collectives : partager, mutualiser, collaborer

16h30 PERSPECTIVES

*mise en commun : quels horizons de projets, quelles pistes
programmatiques pour l'avenir ?*

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, présidente du
Centre Primo Levi (sous réserve)

NAVIRE AVENIR

sur le soin aux hospitaliers
deuxième journée d'étude
conçue avec l'AP-HM

vendredi 3 octobre 2025
à la Friche la Belle de Mai
Marseille

PROGRAMME DE LA JOURNÉE SUR LE SOIN AUX HOSPITALIERS (2)

9H30 ACCUEIL - MEZZANINE GRANDES TABLES

accueil et tour de table de la quarantaine de personnes participantes membres et/ou représentantes d'organisations faisant l'hospitalité vive en mer et sur les rivages européens

10h00 OUVERTURES - MEZZANINE GRANDES TABLES

sur les horizons généraux du projet Navire Avenir, sur les horizons particuliers de ce chantier sur le « soin aux hospitaliers », sur les conclusions de la session du 6 juin, sur le programme et les invitées de ce jour, sur nos tâtonnements nécessaires sur un sujet aussi complexe et l'indulgence que cela exige du collectif que nous formons
avec **Louise Guillaumat, Thomas Roussel, Elsa Ricq-Amour, Sébastien Thiéry**, Navire Avenir et APHM

10h30 DEPUIS NOS IMPUISSANCES - SALLE DES QUAIS

sur l'épuisement des collectifs, des équipes, des hospitaliers professionnels comme bénévoles, et sur ce qu'il peut en être de pratiques collectives de soutien, de respiration, d'encouragement
avec **Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky**, professeure en anthropologie à l'INALCO, directrice de l'Institut Convergences Migrations, présidente du Centre Primo Levi, psychologue clinicienne à l'Hôpital Avicenne de Bobigny, en conversation avec l'assemblée animée par **Thomas Roussel**, Psychiatre, APHM

12h00 AUPRÈS DE NOS SOUFFLES - SALLE DES QUAIS ET EXTÉRIEUR

sur nos arrêts et nos mouvements, sur nos souffles moteurs et manquants, sur ce qu'il peut en être de la place de nos corps dans nos journées d'études (performance et conversation)
avec **Julie Guibert**, danseuse, Marseillais Solidaires des Morts Anonymes

13h00 AUTOUR DE LA CUISINE D'URGENCE - GRANDES TABLES

sur le travail de création culinaire développé depuis 2023 visant à équiper les acteurs d'une cuisine d'urgence faite pour répondre aux besoins gustatifs et nutritifs des personnes accueillies (pause déjeuner)
avec **Aurélien Orban de Xivry**, APHM, **Marie-Josée Ordener**, Les Grandes Tables, **Jérôme Raffaelli** et **Kévin Yau**, Oh Faon !

14h30 SUR LES ÉMOTIONS - MEZZANINE GRANDES TABLES

sur les émotions qui nous traversent en actions, qui aggravent parfois nos fatigues, et sur les manières d'y remédier par la connaissance de ce que valent et font ces émotions et par des pratiques collectives à inventer
avec **Mélanie Rémond**, formatrice et kinésologue

15h00 MALGRÉ / AVEC LA COLÈRE - ESPACES DIVERS

sur nos expériences de la colère et nos manières de nous maintenir en actions malgré/avec cette émotion (conversation collective ou en groupes)
avec notamment **Elsa Ricq-Amour**, fasciathérapeute, Pilotes Volontaires, **Khadija Ben M'Barek Delanoue**, Pass Conception APHM, **Sofia Harrachif** et **Rémi Colrat**, Pass Mobile APHM, **Sophie Desrousseaux**, marss APHM, **Aman Mohamadsaid**, médiateur-pair, L'Espace, Le Vinatier, Bron - Lyon, **Sylvie Dutertre**, psychologue libérale, **Anais de Bock**, sociologue

16h00 MISE EN COMMUN - SALLE DES QUAIS

sur ce que l'on peut tirer concrètement de ces échanges sur les émotions

17H00 PERSPECTIVES - MEZZANINE GRANDES TABLES

sur l'avenir de ces journées de travail, à partir de l'expérience de celle-ci
avec notamment **Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky**

NAVIRE AVENIR

sur le soin aux hospitaliers
troisième journée d'étude
conçue avec l'AP-HM

-
vendredi 7 novembre 2025
275 Corniche Kennedy
Marseille

PROGRAMME DE LA JOURNÉE SUR LE SOIN AUX HOSPITALIERS (3)

9H30 bonjour

autour d'un café en compagnie des étudiant.e.s de l'école nationale supérieure d'architecture de Marseille
salle à manger du rez-de-terrasse
puis nous déambulerons dans les espaces en fonction des échanges et expériences de la journée

10h00 S'ORIENTER

depuis les expériences de nous toutes et tous
au sujet de nos horizons : faire collectif autour de l'expérience de nos propres fragilités, vulnérabilités, traumas ; donner corps pour ce faire à des rencontres, rituels, dispositifs, lieux spécifiques à termes ;
au sujet de notre (courte) histoire : mise en partage de ce que nous retenons de nos rencontres passées, notamment de celle du 5 octobre.

11h00 ÉPROUVER

depuis l'expérience d'Elsa Ricq-Amour, thérapeute engagée au sein de Pilotes Volontaires en Méditerranée centrale et en collaboration avec le Centre Primo Levi / clinique Unbroken de Lviv en Ukraine
au sujet de ce que nous éprouvons en actions et de la manière d'y rester attentifs pour faire tenir en situations nos capacités d'actions ;
au sujet de la manière de nous équiper collectivement et de développer des ressources communes afin d'écouter et répondre à nos propres vulnérabilités.

13h00 DÉJEUNER

autour du travail de création culinaire développé par les Grandes Tables et les nutritionnistes des Hôpitaux de Marseille
riz accompagné d'un mijoté de lentilles (ail, oignon, carottes, tomates, clous de girofle, cannelle, cardamome, lentilles), puis compote de pommes bio des Alpes.

14h30 ÉCRIRE

depuis l'expérience de Marylène Biquez, sage-femme à bord de l'Ocean Viking de SOS Méditerranée
au sujet de ce qui nous traverse en situations d'urgence, de la manière d'accueillir la folie du monde et de ne pas en être terrassé ;
au sujet de l'écriture, du déplacement et de dépassement dans et par le théâtre, des techniques et tactiques de création en situations d'urgence pour tenir.

16h30 ENVISAGER

depuis notre expérience de la journée
au sujet de la prochaine journée du 5 décembre, de ce que nous ne voulons pas, ne voulons plus, voulons encore, voulons enfin.

17h00 au revoir

non sans retourner voir les étudiant.e.s de l'école nationale supérieure d'architecture de Marseille et l'accrochage des travaux qu'elles et ils développent pour concevoir les lieux les plus à même d'accueillir nos expériences futures.

www.navireavenir.eu
www.noussommeslerivage.eu

contact@navireavenir.eu