Compte rendu de la JET LIIPPS du 16 octobre 2026



Rédigé par Axelle Abbadie, UR LHUMAIN, programme LIIPPS

Volet 0 : organisation du compte rendu

Ce compte rendu restitue la journée d'études et de travail (JET) « Psychiatrie, Humanités, Société. Du discours à l'interaction : santé mentale en pratiques », tenue le 16 octobre 2026 dans le cadre du programme de recherche-action LIIPPS, porté par l'UR LHUMAIN de l'Université de Montpellier Paul-Valéry avec l'UJAA du CHU de Montpellier. Il constitue aussi une restitution de la recherche : la collaboration au sein de la communauté mixte de recherche (CMR) fait partie des résultats du programme. Il a été établi par Axelle Abbadie, doctorante en sciences du langage et porteuse du programme.

Trois volets

- Volet 1**, la journée** : cadre et programme, orientation pédagogique et objectifs, communauté mixte de recherche (collaboration, partenariats, ampleur du projet), retour d'expérience.
  ⇒ Destinataires : Médiateurs et ingénieurs pédagogiques, ingénieurs d'étude, chargés administratifs, financeurs, cadre de santé, chargés RH, responsables des projets de formation (CHU et UMPV).
- Volet 2**, les interventions** : les cinq interventions, leur orientation pédagogique et son évaluation au regard des retours, la médiation pédagogique numérique.
  ⇒ Destinataires : Médiateurs et ingénieurs pédagogiques, ingénieurs d'étude, chargés administratifs, financeurs, cadre de santé, chargés RH, responsables des projets de formation (CHU et UMPV).
- Volet 3**, le débat** : les échanges de la table ronde de l'après-midi, organisés en six pistes pour la co-construction de pratiques langagières expertes, auxquelles s'ajoute une piste issue de discussions en marge du débat.
  ⇒ Destinataires : Participants réguliers ou temporaires à la communauté mixte de recherche, médiateurs et ingénieurs pédagogiques, chercheurs, soignants et personnes concernées intéressées par les applications d'une CMR.

Sources

Notes d'animation de la table ronde, supports des intervenants, programme et informations d'organisation de la journée, retours des soignants, des intervenants scientifiques et des pair-aidants.

Volet 1 : la journée

Le 16 octobre 2026 s'est tenue la journée d'études et de travail (JET) « Psychiatrie, Humanités, Société. Du discours à l'interaction : santé mentale en pratiques », organisée dans le cadre du programme de recherche-action LIIPPS (Langage, Interactions, Intervention Précoce et Prise en Soin). Ce programme est porté par l'UR LHUMAIN de l'Université de Montpellier Paul-Valéry avec l'unité psychiatrique des jeunes adultes et adolescents (UJAA) du CHU de Montpellier, sous la responsabilité scientifique de Lucie Alidières. Cette première journée a ouvert, le temps d'une journée, la communauté mixte de recherche (CMR) du programme à d'autres soignants, chercheurs, patients et pair-aidants. Elle s'est tenue au Lab de la Cité de l'économie et des métiers de demain, à Montpellier.

Le compte rendu comprend trois volets : la journée (le présent volet), les cinq interventions et le débat de l'après-midi. Il constitue aussi une restitution de la recherche : la collaboration au sein de la CMR fait partie des résultats du programme, et ce compte rendu en rend compte. Il a été établi par Axelle Abbadie, doctorante en sciences du langage et porteuse du programme.

Programme de la journée

Horaire	Séquence	Intervenant ou format
08h30	Accueil avec café	
09h00 à 09h20	Ouverture de la journée	
09h20 à 09h50	Le lipœdème : quand le lexique imagé fait la loi	Anaïs Malfatti
09h50 à 10h40	L'intention à l'épreuve du contexte : dire l'obésité	Sylvain Farge, MCF, LHUMAIN
10h40 à 11h10	Le malentendu : cas du tutoiement	Axelle Abbadie, LHUMAIN
11h10 à 12h00	Valeurs contemporaines et exigence de soin	Éric Gondard, MCF, LEIRIS
12h00 à 12h30	Écouter les psychiatres parler de leur travail : retour sur une enquête en cours	Inès Mesdoua
Midi	Repas partagé	Temps d'échange
13h30 à 15h30	Table ronde « Coopérer pour appliquer les SHS »	Débat
15h30 à 17h00	Rencontre ouverte de la communauté mixte de recherche	Échanges

Ce tableau est le programme prévu. Le jour même, l'intervention d'Inès Mesdoua a été décalée de 12h00 à 12h30 vers 13h30 à 14h00 (voir « Temporalité »).

Objectifs pédagogiques

La journée prolonge un modèle de formation construit avec les soignants, qui associe des journées LIIPPS à l'Université et des modules e-learning courts (5 à 10 minutes). Elle s'organise en deux temps :

- **Le matin, des séminaires de recherche.** Ce format descendant n'est pas familier de tous, mais il libère du temps et du budget pour créer l'événement. Il vise l'acculturation des soignants aux humanités médicales : montrer comment les sciences humaines et sociales pensent et parlent de leurs pratiques, de leurs métiers et de leurs institutions. Les thématiques sont choisies en fonction de ce que les analyses de terrain ont ciblé, et les intervenants en écho aux problématiques des soignants.
- **L'après-midi, un espace de délibération.** Il réunit chercheurs, soignants et personnes concernées pour penser l'application des savoirs et dessiner les perspectives du programme.

Le principe directeur est de ne prescrire ni d'interdire aucune pratique langagière. La formation vise à doter les soignants de clés d'analyse issues des sciences du langage, pour qu'ils jugent eux-mêmes de la pertinence d'une pratique dans une situation donnée, et qu'ils montent en expertise.

Objectifs, par public

- **Pour les soignants** : une formation, qui donne des clés d'analyse sans prescrire de pratiques.
- **Pour les chercheurs** : un moment de valorisation, d'échange et d'opportunité. L'occasion de présenter leurs travaux face à un terrain concret, d'observer une méthodologie de CMR en construction, et d'ouvrir des collaborations.
- **Pour les patients, eux-mêmes ou représentés par des pair-aidants** : un espace de participation directe, où faire valoir une expertise du vécu dans les orientations de la recherche, aux côtés des chercheurs et des soignants. Pour les pair-aidants, c'est aussi un moment qui peut nourrir leur pratique professionnelle.
- **Pour le programme** : identifier les besoins liés à l'intervention précoce, ouvrir un espace de parole sur la recherche hors des contraintes de l'institution, et diffuser les résultats dans le réseau de l'intervention précoce. Faute de financement dédié, cette première édition n'a pas été conçue pour accueillir d'autres centres d'intervention précoce.

La communauté mixte de recherche

Modalités de collaboration

La communauté mixte de recherche (CMR) du programme LIIPPS réunit chercheurs, soignants et personnes concernées, qui décident ensemble de la manière de mener la recherche, de ses activités et de ses orientations. La journée du 16 octobre a ouvert cette communauté, le temps d'une journée, à d'autres soignants, chercheurs, patients et pair-aidants, en articulant un temps de conférences le matin et un temps de délibération l'après-midi. Les échanges ont montré la place de la parole des pair-aidants, dont les apports ont éclairé la relation aux soignants et la notion de prédiscours (volet 3, pistes 3 et 4). La collaboration au sein de la CMR est elle-même un résultat de la recherche, dont ce compte rendu est une restitution.

La représentation des patients au sein du pilotage du programme et la position des pair-aidants dans cette recherche restent à formaliser (voir ci-dessous).

Partenariats à formaliser ou à renforcer

Trois partenariats se dégagent des échanges :

- **PAM! (Pair-aidance Montpellier).** Envisager un partenariat avec PAM! pour assurer la représentation des patients au sein du pilotage du programme, et formaliser la position des pair-aidants dans cette recherche.
- **CHU et Université.** Renforcer le partenariat entre le CHU et l'Université, afin de faire reconnaître la formation en cours de production, de faire reconnaître les besoins de l'UJAA que les résultats de la recherche viennent soutenir, et de permettre au CHU de contribuer pleinement à l'innovation au sein de son service, par son implication institutionnelle et financière. Le référentiel Qualiopi a été évoqué par la cadre de santé : l'Université, établissement public d'enseignement supérieur évalué par le Hcéres, est réputée satisfaire à l'obligation de certification (art. L. 6316-4 II du code du travail), de sorte que les exigences à clarifier sont d'abord celles du CHU (convention de formation, financement par l'ANFH). À confirmer auprès du service de formation continue de l'Université et du service formation du CHU.
- **Réseau Transition.** Une ouverture vers le réseau Transition a été évoquée à plusieurs reprises, pour les mêmes raisons. La Maison Perchée a simplement été mentionnée pour le pôle patients.

Ampleur du projet

La première journée s'est tenue à une échelle volontairement modeste, sans financement dédié, avec 562 € de financements propres de l'UR LHUMAIN. Le programme repose par ailleurs sur le contrat doctoral d'Axelle Abbadie, financé par le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation sur trois années. Le programme envisage, sous réserve d'un financement, de l'élargir à d'autres centres d'intervention précoce, ainsi qu'à des patients et des collègues d'autres villes. Les interventions font par ailleurs l'objet d'une médiation pédagogique numérique, en partenariat avec le master Humanités numériques de l'Université de Montpellier Paul-Valéry, sous la forme de modules e-learning destinés aux soignants de l'UJAA et à des partenaires en psychiatrie de précision (volet 2).

Pour assurer la continuité du programme, Lucie Alidières a adressé une demande de financement à l'IReSP. Elle prévoit le financement d'un poste d'ingénieur de recherche (6 mois), puis d'un post-doctorat (18 mois), ainsi qu'un recrutement régulier de services civiques sur une durée totale de 30 mois : des services civiques qualifiés, orientés vers la médiation scientifique ou l'ingénierie pédagogique, et des services civiques non qualifiés, orientés vers l'animation et la pair-aidance.

Suite envisagée. Le programme espère deux journées de ce type par an. Les modalités pourraient évoluer vers quatre demi-journées plutôt que deux journées si les financements et le soutien institutionnel réciproque venaient à manquer. Selon les pair-aidants, ces demi-journées devraient rester suffisamment rapprochées pour permettre d'appliquer, dans le débat, les acquis des interventions. Entre deux éditions, les modules e-learning seront livrés à mesure de leur production.

À la lumière de ce compte rendu, des discussions institutionnelles sont à engager pour connaître les exigences du CHU en vue de la reconnaissance de la formation, et les possibilités de l'Université d'y répondre. Le programme continuera de s'engager à rendre ce travail accessible aux personnes concernées, ce qui sera d'autant plus opérant si PAM! rejoint la CMR.

Retour d'expérience

Ce retour d'expérience distingue l'origine des retours. Il intègre ceux des soignants, relayés par deux d'entre eux, ceux des intervenants scientifiques, recueillis après la journée, et ceux des pair-aidants, recueillis à chaud puis de façon plus complète après la journée.

Format

Le programme prévoyait, le matin, cinq interventions de recherche, puis, l'après-midi, une table ronde suivie d'une rencontre ouverte de la CMR. Les premières interventions portaient sur le lipœdème et l'obésité, un choix de thématiques destiné à atténuer la charge émotionnelle à recevoir certains propos. Les interventions ont été enregistrées. En raison de la mobilisation étudiante et des blocages de l'établissement, la journée, prévue à Saint-Charles à cheval entre une salle et une cour extérieure, a été déplacée, quelques jours avant la date, au Lab de la Cité de l'économie et des métiers de demain.

Temporalité

La journée s'étendait de l'accueil à 8h30 jusqu'à la restitution de la salle à 17h. Le programme prévoyait les conférences de 9h à 12h30, la table ronde de 13h30 à 15h30 et la rencontre ouverte de la CMR de 15h30 à 17h. Le jour même, l'intervention d'Inès Mesdoua, prévue de 12h à 12h30, a été décalée de 13h30 à 14h pour ne sacrifier ni le repas ni le débat. La table ronde s'est alors terminée à 16h. Le moment de convivialité qui a suivi a été raccourci et peu investi, les soignants terminant à 16h30 ; cela a toutefois facilité le rangement et la restitution de la salle à 17h.

Les temps d'échange ont été multiples :

- Les interventions d'Anaïs Malfatti et de Sylvain Farge ont été proposées d'une traite, suivies de dix minutes de questions puis d'une pause de dix minutes.

- Dix minutes de questions ont suivi l'intervention d'Axelle Abbadie, puis dix minutes après celle d'Éric Gondard.
- Le repas a servi de moment de réseautage, de réflexion collective informelle et de digestion des concepts évoqués plus tôt.
- Après l'intervention d'Inès Mesdoua, dix minutes de questions ont précédé deux heures de débat, suivies d'une demi-heure autour d'un café et d'un goûter.

Les soignants ont jugé le format bien équilibré, avec des interventions pas trop longues, et ont apprécié le rythme de la journée. Selon les intervenants scientifiques, une fatigue s'est toutefois fait sentir au moment du débat, en raison du nombre de termes propres à la psychiatrie et à l'intervention précoce. À chaud, les pair-aidants ont eux aussi décrit une journée très dense, y compris pour eux, et un temps de midi trop court pour manger.

Le calendrier de la prochaine édition reste à fixer, en fonction des financements et du soutien institutionnel (voir « Ampleur du projet »).

Ce qui a fonctionné

- Selon les soignants, une journée qui a beaucoup plu et intéressé, et qui a permis à certains de concrétiser la CMR et le sujet de recherche. L'engouement sincère a fait consensus, et la cadre a apprécié la qualité et le niveau de la formation.
- Selon les soignants, des interventions pertinentes, y compris sur des problématiques de santé a priori éloignées du premier épisode psychotique, accessibles et parlantes, dont le contenu a été facilement relié à leur pratique. L'humour des intervenants et le fond profondément humain ont été relevés.
- Selon les soignants, un format équilibré entre interventions théoriques mais très accessibles, interventions pas trop longues, et échanges ayant permis à ceux qui le souhaitaient de s'exprimer et d'apporter leur expertise ou leur point de vue.
- Selon les soignants, la mixité, qui a considérablement enrichi la journée, et une ambiance vivante où chacun a pu se sentir à sa place. Certains qui craignaient de s'ennuyer ont été captivés du début à la fin.
- Selon les soignants, le repas partagé, bienvenu, ainsi que le lieu et l'accueil, appréciés. Selon les intervenants scientifiques, le repas a aussi constitué un temps d'échange entre doctorants et soignants.
- Selon les intervenants scientifiques, les soignants sont arrivés un peu fermés, mais se sont ouverts au fil des deux premières présentations (lipœdème, obésité). Ces sujets un peu à côté, moins chargés émotionnellement, ont finalement été bénéfiques pour aborder certains aspects : les soignants ont fini par faire le lien avec leurs pratiques et par adopter le vocabulaire proposé, au fil de la journée et dans le débat.
- Selon les intervenants scientifiques, la présence de pair-aidants, plus engagés dès les premières interventions.
- Selon l'équipe d'organisation, le Lab de la Cité de l'économie et des métiers de demain, très confortable malgré le changement de lieu tardif.
- Selon l'équipe d'organisation, le buffet, suffisant pour les invités ; les restes ont été distribués à la fin de la journée.
- Selon les pair-aidants, le plaisir de travailler avec une équipe soignante qui a l'envie, l'appétit, de parler de ces sujets.

À améliorer ou à modifier

- Selon l'ensemble des participants, l'absence des médecins.
- Selon les soignants, une frustration sur les premiers résultats de la recherche LIIPPS, jugés un peu trop sommaires : ils restent sur leur faim. Il s'agissait d'une première restitution de résultats très préliminaires, issus d'un seul jeu de données parmi plusieurs, traité récemment, alors que la

collecte n'est pas terminée. Un approfondissement est prévu, avec le traitement des autres données.

- Selon les soignants, des temps d'échange auxquels il manquait, pour certains, des oppositions de regards pour aller plus en profondeur et amener davantage de perspective.
- Les intervenants scientifiques demandent un livret ou un média permettant de s'immerger dans LIIPPS et dans l'intervention précoce, afin de limiter la fatigue liée aux termes spécifiques. Cette demande peut être mise en regard de la médiation pédagogique numérique décrite dans le volet 2.
- Le glossaire du site du programme gagnerait à être enrichi des termes employés par les soignants, puis proposé aux prochains intervenants scientifiques.
- À chaud, les pair-aidants ont décrit une journée très dense, même pour eux, et un temps de midi insuffisant pour manger. Il est envisagé d'inviter les pair-aidants au buffet lors de la prochaine édition, afin qu'ils puissent se reposer entre midi et deux, au même titre que les autres participants.
- Selon l'équipe d'organisation, la captation a dû être improvisée avec les moyens personnels des chercheurs : la salle de Saint-Charles était équipée pour la captation, alors que le Lab ne l'était pas.
- L'équipe d'organisation a regretté le manque d'appui logistique pour gérer la participation et ses annexes (buffet, captation, etc.). Ces aspects logistiques, techniques et organisationnels ont été rendus visibles aux participants.
- Le moment de convivialité de fin de journée, raccourci, a été peu investi, les soignants terminant à 16h30.
- Selon les pair-aidants, le format est aussi fatigant que stimulant, et le bénéfice de tout concentrer sur une journée est à la hauteur de la fatigue du soir. L'idée de deux demi-journées a été discutée, à condition qu'elles soient assez rapprochées pour permettre d'appliquer les acquis des interventions dans le débat.
- Comme les chercheurs, les pair-aidants souhaitent un kit fourni à l'avance : ce qu'est une CMR, les règles de prise de parole lors du débat, et un glossaire des mots du soin, surtout ceux de l'intervention précoce. Utile sur le plan cognitif et pédagogique, il serait aussi rassurant pour les personnes anxieuses à l'idée de se retrouver avec des soignants ou des chercheurs (enseignants).
- Les pair-aidants suggèrent des débats en atelier, en plus petit groupe, pour permettre plus d'échanges. Cette proposition peut être retenue et sera étudiée.

Volet 2 : les interventions

Ce volet présente les cinq interventions de la journée d'études et de travail (JET) LIIPPS du 16 octobre 2026 (quatre le matin, la dernière en début d'après-midi). Elles ont été sélectionnées en fonction des problématiques identifiées sur le terrain et des premiers résultats ethnographiques de la recherche, pour offrir aux soignants des clés d'analyse issues des sciences humaines et sociales.

Ces interventions ne sont pas des communications académiques canoniques : il s'agissait d'expliquer la dimension théorique sans l'alourdir, pour acculturer les soignants au langage des sciences humaines et sociales, sans prescrire de pratiques. Elles ont été enregistrées. Ce volet s'inscrit dans la restitution des résultats de la recherche, dont la collaboration au sein de la CMR fait partie. Il a été établi par Axelle Abbadie, doctorante en sciences du langage et porteuse du programme.

Un détour assumé : parler de l'intervention précoce sans la nommer

Les deux premières interventions, celles d'Anaïs Malfatti (lipœdème) et de Sylvain Farge (obésité), avaient une fonction particulière. Elles étaient destinées à aborder les objets de l'intervention précoce, le premier épisode psychotique (PEP) et l'ultra haut risque (UHR), sans en parler ouvertement. Des liens explicites ont toutefois été posés à quelques moments : Anaïs Malfatti a rapproché un ancien terme psychiatrique, remplacé par « premier épisode psychotique », et le changement de nom du SOPK en SMOP, motivé par une meilleure reconnaissance ; Sylvain Farge a rappelé que psychose et obésité partagent le risque d'une catégorie aux effets néfastes. Les résultats de la recherche sur ces deux objets se rapprochent en effet particulièrement de ceux obtenus sur d'autres objets de catégorisation en psychiatrie.

Le lipœdème et l'obésité sont des objets de catégorisation à la fois médicale et sociale, eux aussi exposés à la stigmatisation. Les travailler en premier permettait d'installer des notions communes (catégorisation, nomination, intention, stigmatisation) avec une charge émotionnelle moindre, avant d'y revenir par les cas concrets de l'unité. Cette démarche part d'une question posée par une mère, à qui l'on annonçait un premier épisode psychotique et qui a répondu que cela voulait dire qu'il y en aurait d'autres : un terme conçu pour ne pas enfermer dans une trajectoire de maladie peut être reçu autrement.

Les cinq interventions

Chaque intervention fera l'objet d'un ou plusieurs modules e-learning, où les notions seront développées pour que les soignants puissent se les approprier (voir « Médiation pédagogique numérique »). Le tableau ne retient donc que l'essentiel.

Horaire	Intervention	Intervenant	Apport pour les soignants	Notions clés
9h20 à 9h50	Le lipœdème : quand le lexique imagé fait la loi	Anaïs Malfatti	Montre comment les mots qui nomment une maladie la légitiment ou la stigmatisent, par une comparaison franco-allemande	Nomination, performativité du langage, stigmatisation, prédiscours
9h50 à 10h40	L'intention à l'épreuve du contexte : dire l'obésité	Sylvain Farge, MCF, LHUMAIN	Montre que les bonnes intentions ne suffisent pas à déstigmatiser : le sens d'un mot dépend de sa réception	Catégorisation, troubles de l'intention, naturalisation, ajustement du discours, plurithématisation
10h40 à 11h10	Le malentendu : cas du tutoiement	Axelle Abbadie, LHUMAIN	Analyse le malentendu comme un effet du cadre de la réunion de plan d'intervention, à partir du tutoiement	Paire adjacente, cadre de participation, santéisation, réparation

Horaire	Intervention	Intervenant	Apport pour les soignants	Notions clés
11h10 à 12h00	Valeurs contemporaines et exigence de soin	Éric Gondard, MCF, LEIRIS	Replace les pratiques de soin dans leur contexte social et politique, notamment néolibéral	Santé et social, normal et pathologique, biopouvoir, néolibéralisme, résilience, vulnérabilité
13h30 à 14h00 (prévu : 12h00 à 12h30)	Écouter les psychiatres parler de leur travail : retour sur une enquête en cours	Inès Mesdoua, doctorante en science politique (deuxième année de thèse), CEPEL, Université de Montpellier	Présente une enquête sociologique en cours sur la pluralité des conceptions du soin chez les psychiatres, dont un terrain très préliminaire déplace les hypothèses de départ	Clivages en psychiatrie, socialisation de genre, parcours scolaires, non-réponse à l'enquête

Échanges avec la salle

Les échanges qui ont suivi certaines interventions complètent le tableau. Ils sont restitués sans attribution nominative.

- **Case manager.** Des soignants ont précisé le rôle : un infirmier référent qui pilote la prise en charge et qui, en intervention précoce, est présent sur tous les aspects de la vie du patient, avec une fiche de poste spécifique que chaque institution incarne différemment. Le terme, un anglicisme, suscite des réserves : certains lui préfèrent « infirmière référente » ou « infirmière de proximité », et soulignent un métier de relation.
- **Tutoiement dans la durée.** Un soignant a relevé que la question se pose dès les premiers contacts, bien avant la réunion de plan d'intervention, qui intervient un à trois mois après le début de la prise en charge. Il a raconté avoir tutoyé un patient pendant des semaines, l'avoir vouvoyé à la réunion, puis avoir assumé le tutoiement. Les réunions ont aussi évolué : les besoins du patient, d'abord recueillis par le médecin, sont désormais posés par le case-manager, ce qui fait davantage du patient un sujet.
- **Relativiser les résultats.** Il a été rappelé qu'une légitimité indirecte reste une légitimité, que les résultats donnent la trajectoire de l'unité dans ses pratiques langagières plutôt qu'un verdict, et que dans un paradigme de psychiatrie de précision le stigmate est difficile à éviter : il s'agit de reconnaître, de questionner et de mettre de la relation dans la marge qui reste.
- **Interroger les personnes concernées.** Les échanges ont rappelé qu'il n'existe pas de règle pour choisir entre tu et vous, ni de liste de mots sûrs (noir et black, aveugle et malvoyant) : le plus sûr est de demander aux personnes comment elles souhaitent être nommées et adressées. Un participant s'est demandé s'il était poli de ne pas retourner la question « et vous ? » à des professionnels qu'il vouvoie ; la réponse a été de leur poser la question, l'asymétrie entre tu et vous étant aussi un enjeu de pouvoir.
- **Vulnérabilité.** Après l'intervention d'Éric Gondard, la discussion a porté sur les mots du soin. La vulnérabilité a été présentée comme le moins mauvais des concepts pour désigner les personnes prises en charge, car elle caractérise tous les êtres humains sans les opposer, à condition de rappeler que nous ne sommes pas égaux face à elle. Les concepts éclairent la réalité sans être la réalité, et les mots restent un mal nécessaire.

Orientation pédagogique

Les interventions ont été choisies au regard des premiers résultats ethnographiques du programme LIIPPS. L'intention était de présenter d'une autre manière ce qui a été observé sur le terrain, en l'éclairant par d'autres objets, d'autres disciplines et d'autres échelles, sans s'en tenir à un étayage linguistique pur.

L'orientation des interventions repose sur six choix :

- **Acculturer plutôt que prescrire.** Expliquer la dimension théorique sans l'alourdir, pour donner aux soignants des clés d'analyse et non des consignes de pratique.
- **Partir d'objets moins chargés.** Aborder la catégorisation, la nomination et la stigmatisation par le lipœdème et l'obésité, avec une charge émotionnelle moindre (voir le détour assumé ci-dessus).
- **Aller du langage au cadre, en croisant les disciplines.** Des mots qui nomment (linguistique) aux situations d'interaction de l'unité, puis aux valeurs contemporaines qui façonnent le soin (sociologie) et à la pluralité des conceptions chez les psychiatres (science politique).
- **Montrer des résultats de terrain.** Présenter des résultats de la recherche menée avec l'UJAA, pour relier les notions aux pratiques de l'unité. Il s'agit d'une première restitution, de résultats très préliminaires.
- **Ménager l'échange avec un public mixte.** Des interventions de durée mesurée, suivies d'un temps de débat réunissant soignants, pair-aidants et chercheurs.
- **Prolonger par l'e-learning.** Reprendre les notions dans des modules courts pour qu'elles puissent être approfondies.

Évaluation au regard des retours

Cette évaluation croise les retours des soignants (relayés par deux d'entre eux), ceux des intervenants scientifiques et ceux des pair-aidants (à chaud puis après la journée).

Choix pédagogique	Retours	Appréciation
Acculturer, avec une théorie accessible	Les soignants jugent les interventions accessibles et parlantes malgré leur dimension théorique, d'une durée mesurée, et facilement reliables à leur pratique ; l'humour des intervenants et le fond humain sont relevés. Selon les intervenants scientifiques, une fatigue s'est fait sentir au moment du débat à cause des termes spécifiques ; à chaud, les pair-aidants ont décrit une journée très dense, même pour eux.	Atteint sur l'accessibilité. Limite : la densité du vocabulaire propre à la psychiatrie et à l'intervention précoce.
Partir d'objets moins chargés	Selon les intervenants scientifiques, les soignants sont arrivés un peu fermés, mais se sont ouverts au fil des deux premières présentations, puis ont fini par faire le lien et par adopter le vocabulaire proposé. Les soignants jugent les interventions pertinentes, y compris sur des problématiques éloignées du premier épisode psychotique.	Confirmé : ces sujets un peu à côté ont été bénéfiques pour aborder certains aspects, et l'ouverture des soignants s'est faite dès les deux premières présentations.
Du langage au cadre, en croisant les disciplines	Les soignants relèvent la richesse des échanges avec les invités et la facilité à relier le contenu à leur pratique ; certains qui craignaient de s'ennuyer ont été captivés. Pour certains, il manquait des oppositions de regards pour aller plus en profondeur.	Réussi sur la diversité des regards. À renforcer par des regards contradictoires dans les échanges.
Montrer des résultats de terrain	Les soignants jugent les premiers résultats de la recherche LIIPPS un peu trop sommaires : ils restent sur leur faim.	Frustration compréhensible : il s'agit d'une première restitution de résultats très préliminaires, traités récemment, issus d'un seul jeu de données parmi plusieurs, alors que la collecte n'est pas terminée. Un approfondissement est prévu, avec le traitement des autres données, y compris dans des modules d'approfondissement.
Ménager l'échange avec un public mixte	Les soignants soulignent que la mixité a enrichi la journée et que chacun a pu se sentir à sa place ; ils regrettent l'absence des médecins. Les pair-	Réussi sur la mixité et l'ambiance. Public médical à mobiliser.

Choix pédagogique	Retours	Appréciation
	aidants suggèrent des débats en atelier, en plus petit groupe, pour plus d'échanges.	
Prolonger par l'e-learning	Les intervenants scientifiques demandent un livret ou un média permettant de s'immerger dans LIIPPS et dans l'intervention précoce, et un glossaire enrichi des termes des soignants. Les pair-aidants souhaitent aussi un kit fourni à l'avance (ce qu'est une CMR, règles de prise de parole, glossaire des mots du soin), utile sur le plan cognitif et rassurant pour les personnes anxieuses.	Conforté : la demande rejoint le principe des modules, à compléter par un support d'entrée dans l'intervention précoce.

Ajustements à envisager

- Proposer un livret ou un média d'immersion, un glossaire enrichi des termes des soignants et un kit d'accueil des participants (CMR, règles de prise de parole), y compris aux prochains intervenants.
- Approfondir les résultats LIIPPS au fil du traitement des données, et annoncer clairement leur statut préliminaire lors des prochaines restitutions.
- Prévoir des temps d'échange qui confrontent des regards opposés, notamment en ateliers en plus petit groupe.
- Mobiliser les médecins pour la prochaine édition.

Médiation pédagogique numérique

Les interventions font l'objet d'une médiation pédagogique numérique, en partenariat avec le master Humanités numériques de l'Université de Montpellier Paul-Valéry. Elle prend la forme de modules e-learning de 5 à 10 minutes, réalisés sur H5P, à destination des soignants de l'UJAA et de partenaires en psychiatrie de précision, plus particulièrement en intervention précoce.

Le principe de ces modules est de prélever un extrait d'intervention, puis de développer par écrit les notions qu'il mobilise, pour que les soignants puissent se les approprier. Ce n'est pas un contenu tout public, et rien n'est diffusé sans la vérification des intervenants concernés. Un stage de Master 2 est proposé pour appuyer cette production. Chaque intervention donnera lieu à un ou plusieurs modules, où seront développées les notions que ce volet se contente de citer.

Volet 3 : le débat

21 octobre 2026 · Axelle Abbadie

Le 16 octobre 2026 s'est tenue la journée d'études et de travail « Psychiatrie, Humanités, Société », organisée dans le cadre du programme de recherche-action LIIPPS (Langage, Interactions, Intervention Précoce et Prise en Soin), porté par l'UR LHUMAIN de l'Université de Montpellier Paul-Valéry avec l'unité psychiatrique des jeunes adultes et adolescents (UJAA) du CHU de Montpellier, sous la responsabilité scientifique de Lucie Alidières. Cette première journée a été l'occasion d'ouvrir, le temps d'une journée, la communauté mixte de recherche (CMR) du programme à d'autres soignants, chercheurs, patients et pair-aidants.

Le présent document constitue le volet 3 du compte rendu de la journée, après le volet 1 consacré à la journée et le volet 2 consacré aux interventions. Il rend compte de la table ronde de l'après-midi, consacrée à la coopération pour appliquer les sciences humaines et sociales aux pratiques de soin, et organise les échanges en pistes pour la co-construction de pratiques langagières expertes. Il s'inscrit dans la restitution des résultats de la recherche, dont la collaboration au sein de la CMR fait partie. Il a été établi par Axelle Abbadie, doctorante en sciences du langage, à partir de ses notes d'animation. Il ne prétend pas à l'exhaustivité, et les propos y sont restitués sans attribution nominative.

Pistes pour la co-construction de pratiques langagières expertes

Les échanges font émerger six pistes pour la co-construction de pratiques langagières expertes au sein du service. Elles sont présentées des conditions de la réflexion jusqu'à la diffusion du travail de l'unité. Plusieurs expériences ont été rapportées à l'appui de ces pistes. Une piste supplémentaire, issue de discussions en marge du débat, est présentée à part, après les six pistes.

1. Ménager du temps pour la réflexion et pour la relation
2. Préserver une approche intuitive basée sur l'expertise langagière
3. Partager la responsabilité de l'échange et expliciter les prédiscours
4. Reconnaître la vulnérabilité des soignants
5. Interroger les dispositifs de l'intervention précoce
6. Sortir de l'enclave institutionnelle

Piste 1. Ménager du temps pour la réflexion et pour la relation

Ce qui ressort des échanges. Le débat a été ouvert par une question adressée aux soignants : quel effet produit l'écoute de travaux de recherche portant sur leurs pratiques ? Les premières réactions ont semblé indiquer un effet limité, puis les échanges ont fait apparaître un effet rassurant et propice à la réflexion, les soignants se centrant rapidement sur le fait que leurs propres pratiques étaient en jeu. Un point a été identifié comme le plus important de la journée : disposer de temps pour y penser. Au regard des moyens dont disposent les équipes, il est devenu impossible de s'accorder des temps de réflexion sur les pratiques langagières et sur leurs conséquences. Ce manque de temps touche aussi la relation elle-même : réparer une maladresse, par exemple, suppose de pouvoir prendre le temps de l'échange avec la personne soignée.

Piste. Intégrer ces questionnements aux réunions d'équipe, non pour élaborer une réponse uniforme, mais pour poursuivre la réflexion et prendre la mesure des limites du travail et des responsabilités de chacun. Ménager également du temps pour la relation avec la personne soignée, y compris pour réparer les maladresses.

Piste 2. Préserver une approche intuitive basée sur l'expertise langagière

Ce qui ressort des échanges. Pour beaucoup de soignants, l'absence de protocoles ou de réponses prédéfinies est rassurante, en ce qu'elle permet de comprendre ce qui les éloigne progressivement de ce

qui les intéresse dans leur métier. Elle constitue également une source d'inquiétude, dans la mesure où elle suppose de mobiliser à nouveau de l'énergie et du temps pour élaborer des réponses. Le fait que la communication, analysée par les sciences du langage, ne soit pas érigée en performance à atteindre a été jugé rassurant : ces disciplines ne sauraient fournir un guide permettant de mieux manipuler les patients. Le référentiel Qualiopi a par ailleurs été évoqué à propos de la reconnaissance institutionnelle de la formation.

Piste. Soutenir la montée en compétence critique des soignants sur leurs pratiques langagières grâce aux sciences du langage, plutôt que de leur prescrire des protocoles, tout en conservant la part d'authenticité de l'échange entre soignant et soigné que portent certaines maladresses. Valoriser ce travail par la reconnaissance de la formation, dont les modalités institutionnelles restent à clarifier avec le CHU et l'Université (voir le volet 1).

Piste 3. Partager la responsabilité de l'échange et expliciter les prédiscours

Ce qui ressort des échanges. Les pair-aidants ont rappelé que, si les soignants portent des prédiscours d'énonciation, les patients portent aussi des prédiscours de réception : le soignant n'est ni neutre ni vierge de prédiscours à son arrivée dans l'institution, et il en va de même pour le patient. Les soignants en ont retenu que la responsabilité de la conversation est partagée entre le soignant et la personne soignée, tant pour l'énonciation que pour la réception du discours. Cette observation réintroduit la question de l'expertise issue de l'expérience, y compris lorsque celle-ci est profane. La notion de prédiscours a apporté aux soignants un éclairage particulier sur les enjeux qui les concernent, en dépit de leur volonté de faire évoluer les pratiques et de leurs bonnes intentions dans le cadre de l'intervention précoce.

Cette question de la réception s'inscrit dans un contexte plus large. Sous l'effet de la santéisation, le patient est appelé à s'impliquer dans ses propres soins, tandis que les régimes de vérité à l'œuvre tendent à accorder de la valeur aux discours profanes aux côtés des discours savants. La personne soignée se trouve ainsi placée en situation de recevoir, d'interpréter et de mobiliser les discours institutionnels, au travers des prédiscours qui sont les siens.

Piste. Reconnaître à la personne soignée sa part de responsabilité dans la réception des discours institutionnels, et le lui faire savoir, en prenant appui sur la notion de prédiscours. Cette reconnaissance suppose de faire de cette notion un outil d'analyse partagé entre soignants et personnes concernées, et de tenir pour légitime l'expertise issue de l'expérience, y compris profane. Elle gagne à être distinguée de la responsabilisation individuelle du patient, dont les limites sont discutées à la piste 5.

Piste 4. Reconnaître la vulnérabilité des soignants

Ce qui ressort des échanges. Les pair-aidants, qui se font la voix des patients, ont relevé que ceux-ci n'ont pas toujours l'occasion de percevoir les soignants comme des personnes, avec leur vulnérabilité, leurs difficultés et leurs doutes. Cette reconnaissance contribue à instaurer une relation et une communication plus saines, et à élever le seuil de tolérance à l'égard des maladresses.

Piste. Les pair-aidants recommandent aux soignants de présenter plus aisément leurs contraintes et leur vulnérabilité, afin de bâtir une relation plus authentique et de rendre les maladresses et les erreurs plus acceptables de part et d'autre. Cette recommandation a été appuyée par certains soignants au cours des échanges.

Piste 5. Interroger les dispositifs de l'intervention précoce

Ce qui ressort des échanges. Les soignants ont mis en relation la rationalisation scientifique, le néolibéralisme et leurs pratiques. Cette lecture permet de situer l'intervention précoce comme plus efficace, mais surtout comme porteuse de ses propres indicateurs et d'une nouvelle lecture rationnelle de la folie. Les participants ont également relevé qu'elle ne bouleverserait pas la psychiatrie : il s'agit de se faire une place, d'expérimenter et d'observer, et la démarche paraît à ce jour opérante. Cette lecture

a semblé alléger une responsabilité importante pesant sur les équipes. Le travail par projet de vie ou par plan d'intervention a par ailleurs fait l'objet d'un questionnement, non en tant qu'outil, dispositif jugé intéressant, mais pour ce qu'il convoque. Selon l'analyse présentée par Axelle Abbadie dans son intervention sur le malentendu (volet 2), ce questionnement constitue une avancée, pour trois raisons :

- Le plan constitue l'unité la plus restreinte susceptible d'être isolée, soit une unité statistique exploitable.
- Il participe d'un processus d'individualisation de la santé, qui déplace le stigmate vers le comportement ou l'implication dans le projet.
- La responsabilisation du patient a pour revers l'invitation à prendre part à une réalité sociale construite par la nomination, au sein de cadres de participation qui le placent en destinataire ou en objet, et non en acteur.

Piste. Considérer le plan d'intervention non seulement comme un outil, mais au regard de ce qu'il convoque : individualisation de la santé, déplacement du stigmate et place assignée au patient dans les cadres de participation.

Piste 6. Sortir de l'enclave institutionnelle

Ce qui ressort des échanges. La préoccupation la plus marquée à l'issue des échanges concerne le positionnement de l'unité dans une enclave institutionnelle. Les soignants expriment le besoin d'être accompagnés pour faire connaître le travail de l'UJAA auprès d'autres services, ainsi que ses modalités interactionnelles. Celles-ci, sans être jugées suffisantes, constituent un premier pas, aujourd'hui peu compris.

Cette difficulté se retrouve dans les relations avec les partenaires, décrites comme difficiles, en particulier avec ceux du champ social. Il a été rappelé que peu de travailleurs sociaux acceptent de coopérer avec le soin. L'enjeu est donc double : faire reconnaître les pratiques de l'unité au sein de l'institution, et consolider la coopération avec les partenaires extérieurs au soin.

Piste. Appuyer l'UJAA, qui travaille déjà à faire connaître ses pratiques, dans le sens de ce que recommande l'intervention précoce. Ce qui lui manque est un soutien médiatique, que la CMR peut apporter en co-concevant des médias, papier ou numériques, à l'attention des professionnels partenaires, du CHU ou externes. Plusieurs leviers sont déjà engagés par le programme ou ont émergé des échanges :

- Faire connaître le travail de l'UJAA et ses modalités interactionnelles auprès d'autres services, notamment par les journées ouvertes de la communauté mixte de recherche, par la médiation pédagogique numérique et par des médias papier ou numériques co-conçus avec la CMR à l'attention des professionnels partenaires (du CHU ou externes).
- Consolider la relation avec les partenaires, en particulier ceux du champ social, aujourd'hui difficile.
- Adosser cette ouverture à la reconnaissance institutionnelle de la formation (piste 2), qui donne de la visibilité au travail des équipes.
- Diffuser les enseignements au-delà de l'UJAA, auprès des partenaires de l'intervention précoce et de la psychiatrie de précision.

Se départir des cadres de participation à mandataire : une piste issue de discussions en marge du débat

Ce qui ressort des échanges. Cette piste est survenue après coup, à partir de discussions en marge du débat. Elle prolonge le questionnement sur les cadres de participation, c'est-à-dire sur les places (locuteur, destinataire, objet) que l'échange assigne à chacun, et qui placent le patient en destinataire ou en objet (piste 5).

Lorsqu'un cadre de participation requiert un mandataire pour porter la parole du patient, la compréhension réciproque passe par un intermédiaire plutôt que par la situation d'échange elle-même. L'attention se déplacerait alors vers une traduction en contexte : interpréter ce qui se dit au regard de la situation, des places occupées et des prédiscours en présence (piste 3), plutôt que de le faire transiter par un porte-parole.

Piste. Tenter de se départir des cadres de participation qui nécessitent un mandataire, au profit d'une traduction en contexte, c'est-à-dire d'une interprétation des propos au regard de la situation d'échange. Par exemple, laisser au patient l'énonciation de sa propre synthèse permettrait au case-manager de devenir la source autorisée des réparations nécessaires. Cette piste s'appuie sur l'article LIMES et sur la communication consacrée au malentendu (volet 2). Issue d'échanges informels, elle n'a pas fait l'objet d'une discussion collective et reste à explorer.