

MOTS CLÉS

Humanités médicales
Relation thérapeutique
Approche sensorielle
Éthique du care
Contention
Psychiatrie
Philosophie
Heidegger
Liberté

réflexion

DISPOSITIF

La bulle de détente

Une philosophie du soin en psychiatrie

En psychiatrie, certaines situations de crise imposent de dispenser les soins sans le consentement du patient, notamment lorsque son état mental compromet sa sécurité ou celle d'autrui et lorsqu'il n'est pas en mesure de percevoir la nécessité d'un traitement. Ces modalités de prise en charge, encadrées par la loi, soulèvent des questions éthiques fondamentales : comment maintenir une relation de soin lorsque la liberté est suspendue ? Comment continuer à soigner sans rompre le lien ? La « bulle de détente » mise en place au GHU-Paris psychiatrie & neurosciences propose de répondre à cette préoccupation.

recours aux isolements et contentions. Ce dispositif est fondé sur l'éthique du care, qui désigne en médecine la considération pour autrui et sa vulnérabilité, ainsi que le souci de son autonomie et de sa dignité. La bulle de détente met en avant une posture soignante d'accompagnement, de disponibilité et de présence attentive, surtout dans les moments de rupture ou de tension.

Contexte et objectif

Depuis 2020, Antoine Denis exerce comme infirmier au sein de l'unité protégée du service hospitalo-universitaire. Ayant eu fréquemment recours à l'isolement et à la contention dans le cadre de son exercice soignant, il s'est interrogé sur sa pratique : comment améliorer ces conditions de soins souvent difficiles ? À partir de janvier 2022, ses fonctions ont évolué vers la coordination de l'éducation thérapeutique au sein du pôle 15 du GHU. Dans le cadre de cette mission, un travail a été mené en 2022-2023 sur le ressenti des patients en isolement ou sous contention. Une série d'entretiens a été conduite. Il s'agissait d'une exploration du vécu des patients et d'une prise en compte des traumatismes liés à la contention. Il est apparu que les mesures de protection en situation de crise étaient majoritairement vécues comme une privation de choix et d'autonomie induisant une sensation de perte de dignité ; les patients rapportaient aussi le sentiment de solitude et d'abandon.

Lors des hospitalisations, les équipes soignantes sont régulièrement confrontées à des situations de tension, d'agitation, voire de violence. Pour les prévenir et les accompagner au mieux, des stratégies de prévention sont déployées à plusieurs niveaux :

- la **prévention primaire** consiste à travailler en amont, notamment à travers l'attention portée à l'accueil et à l'ambiance du service ;
- la **prévention secondaire** vise à désamorcer les tensions par la désescalade lorsque la crise débute ;
- la **prévention tertiaire** intervient en aval de la crise, une fois que le patient est apaisé, ou qu'il a dû être placé en chambre d'isolement ou sous contention. L'enjeu de cette dernière étape est essentiel : réduire à une durée minimale la mesure de soin imposé et en humaniser les conditions, dans le respect de la dignité du patient et pour limiter les risques de traumatisme psychique⁽¹⁾.

La continuité du lien thérapeutique ne saurait être suspendue lors du placement à l'isolement ou sous contention. C'est précisément le moment d'essayer de restaurer un dialogue s'il a été rompu. La dimension relationnelle du soin reste un facteur déterminant, même dans ce contexte de protection en situation de crise.

La bulle de détente, mise en place en 2023-2024 dans le service hospitalo-universitaire (SHU) du GHU-Paris psychiatrie & neurosciences, s'inscrit parmi les initiatives de moindre

Olivier LAURINI

Psychiatre, praticien hospitalier
Chaire de philosophie à l'hôpital
Service hospitalo-universitaire
secteur 14

Antoine DENIS

Infirmier coordonnateur ETP
Service hospitalo-universitaire
secteur 14

Typhaine MASQUELIER

Cadre supérieure de pôle

Sarah SMADJA

Psychiatre, praticien hospitalier
Service hospitalo-universitaire
secteur 14

Pôle hospitalo-universitaire
Paris 15 - GHU Paris Psychiatrie
& Neurosciences

Le projet est né de ces constats et réflexions. Il a été mis en forme dans le contexte de la campagne d'engagement collectif lancée annuellement par le GHU.

Temps individualisé, adapté aux besoins et aux attentes de chaque personne, dans l'esprit du « prendre soin ⁽²⁾ », la bulle de détente avait pour objectif d'amener les patients vers un mieux-être, de calmer le stress et l'anxiété, et *in fine* de réduire la durée des périodes de contention. L'esprit de la démarche consistait à faire renaître un espace de liberté au sein d'une situation de retrait imposé.

Modalités de l'intervention

Ce temps de relaxation s'appuie sur une approche sensorielle inspirée de la méthode Snoezelen ⁽³⁾. Déjà très utilisée dans le secteur médico-social, et auprès des personnes âgées, elle associe essentiellement trois dimensions :

- **la sensorialité** : une hypostimulation sensorielle mobilisant des sensations visuelles, tactiles, sonores, olfactives ;
- **la relation** : le partage d'une expérience différente du cadre usuel de la relation soignant/soigné ;
- **la détente** : un moment de calme et de relaxation.

L'indication à la bulle de détente était posée sur prescription médicale, à l'issue d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire. Toujours animées en binôme, les séances avaient lieu le jeudi après-midi, dans la chambre du patient, pendant 15 à 30 minutes ; elles étaient renouvelables autant de fois que nécessaire en fonction de l'évaluation post-séance.

Après une prise de contact et l'accord du patient, la séance commençait par le choix d'une ambiance, la bulle de détente étant conçue comme un voyage dans « un ailleurs » permis par :

- **un projecteur de lumière d'ambiance** pour l'effet apaisant et immersif. La lampe permet de créer au plafond et sur les murs des effets de couleurs qui évoquent des fonds marins, des aurores boréales, la voie lactée, une forêt tropicale... ;
- **un fond musical ou sonore** : la fonction d'enceinte connectée intégrée à la lampe permet un très large éventail de musiques ou de sons naturels comme les vagues de l'océan, le chant des oiseaux, le bruit de la pluie... Ces sons naturels sont reconnus pour leur effet anxiolytique ⁽⁴⁾ ;
- **un diffuseur d'arômes**, qui permet d'ajouter une dimension olfactive adaptée aux préférences et à la sensibilité du patient ;
- **des bulles de savon**, qui renvoient à l'univers ludique de l'enfance et permettent une stimulation visuelle et tactile

Une grille d'évaluation était remplie avant et après chaque séance, et des transmissions étaient consignées dans le dossier médical. La posture soignante associait l'écoute et la présence bienveillante : observation, soutien, suggestions et ajustement...

Mise en pratique et résultats

L'analyse qualitative des grilles d'évaluation a montré que toutes les interventions ont eu un effet positif. Il a toujours été possible de recréer un dialogue et une alliance avec les patients dans le cadre de la bulle de détente. Les patients ont été généralement très reconnaissants et la demande la plus

fréquente a été de prendre un nouveau rendez-vous. Pour l'équipe de l'unité, le dispositif permettait d'enrichir la relation de soins à travers un outil facile d'utilisation. Au départ, la bulle de détente était proposée uniquement aux patients sous contention. Par la suite, les patients en chambre d'isolement ont été inclus.

Coté ambiance, les bulles de savon ont été très appréciées mais le dispositif n'a pas été conservé car il rendait le sol glissant ; quant au diffuseur d'arômes, il n'a finalement pas été utilisé.

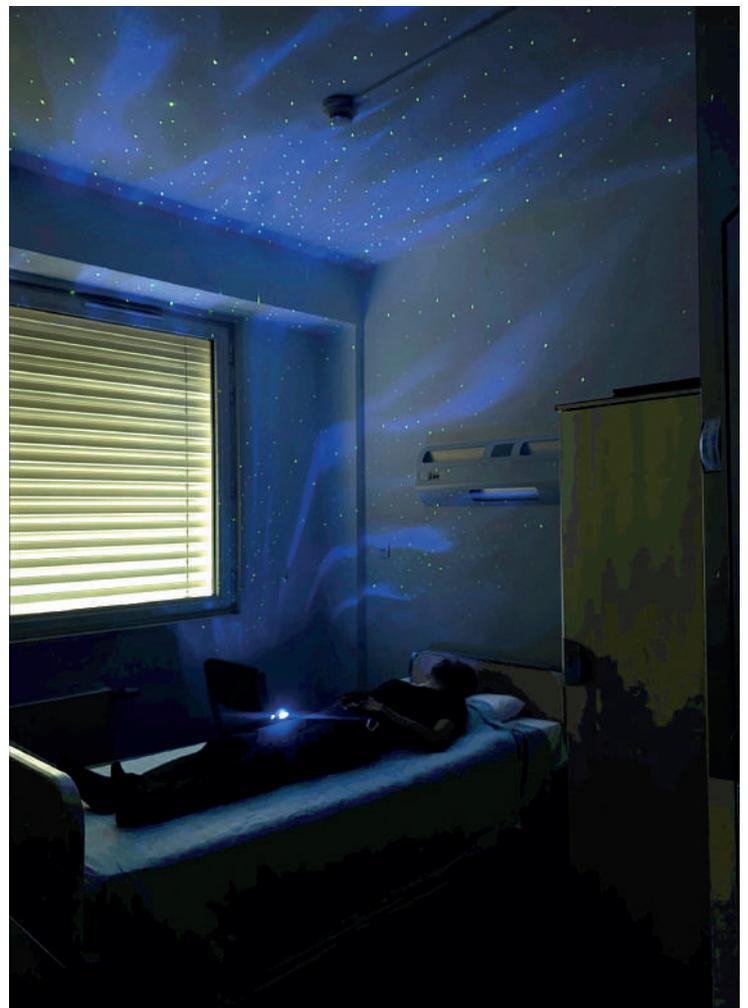
NOTES

(1) HAS, *Guide méthodologique. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, septembre 2016.

(2) W. Hesbeen, *Prendre soin à l'hôpital*, Masson, 1997.

(3) J. Hulsegge, A. Verheul, *Snoezelen : un autre monde*, Erasme, 2004.

(4) R.T. Buxton, A.L. Pearson, C. Allou, K. Fristrup, G. Wittemyer, "A synthesis of health benefits of natural sounds and their distribution in national parks", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 118, 14 (2021).



Vignettes illustratives

Entrée en relation

De manière générale, la proposition de la bulle de détente a été spontanément bien accueillie par les patients. Dans de rares cas, l'entrée en relation a été plus difficile. Un patient en proie à des idées de persécution s'est ainsi questionné sur l'authenticité de nos bonnes intentions ; il a imaginé que nous venions lui tendre un piège quand nous avons essayé de lui expliquer le principe du dispositif. Mais nous ne nous sommes pas arrêtés à ce refus : la confiance du patient n'est jamais acquise et doit être continuellement méritée et regagnée. Nous savions que ce patient avait une activité professionnelle en lien avec la peinture, un centre d'intérêt qui a permis une ouverture du dialogue, notamment quant aux choix des couleurs : « Laissez-moi seulement vous montrer. » Il a ainsi accepté cette première séance, puis les suivantes. Peu à peu, une zone de liberté de parole s'est créée. Dans cet espace sécurisant, le patient a exprimé pour la première fois des émotions et livré un ressenti concernant les soins. Il n'osait pas parler de son vécu

de la contention directement avec les soignants. Il exprimait se sentir persécuté : « Dans le fait de parler, qu'est-ce qui est dans mon intérêt et pas dans mon intérêt ? » ; « J'ai peur de dire ce que je pense parce que je ne sais pas ce que l'on va en faire » (augmentation des traitements, prolongation du séjour).

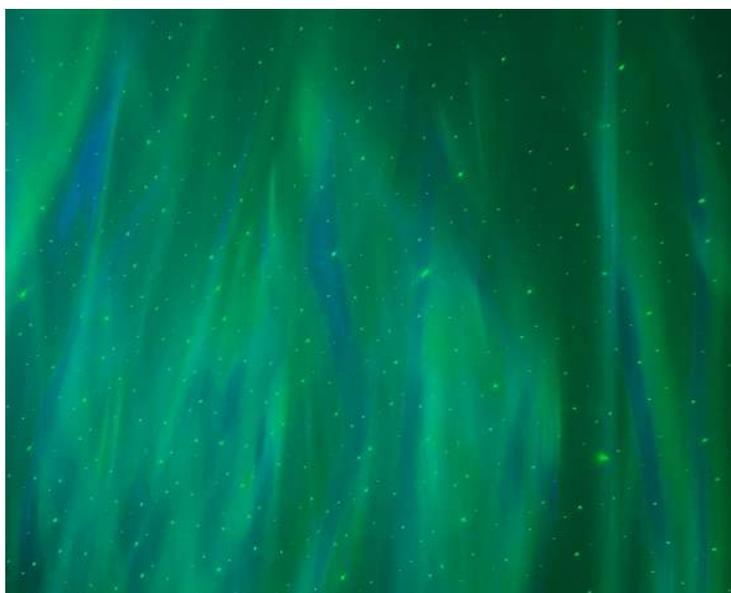
Effet *safe place*

Les derniers passages de l'équipe auprès d'un patient contentonné s'étaient soldés par des jets de bouteilles sur la porte, dans une atmosphère d'hostilité. Dans ce contexte, un soignant accompagne Antoine auprès du patient qui, après explication du concept, accepte l'expérience de la bulle de détente. Comme ambiance, il choisit des teintes vertes et des sons de la forêt. Après une dizaine de minutes sans prendre la parole, il raconte que cette atmosphère lui rappelle le jardin de ses grands-parents où il faisait de la balançoire. Parmi ses souvenirs d'enfance, il décrit ce lieu comme celui où il se sentait le plus serein et en sécurité. L'équipe l'encourage et le sollicite à poursuivre la description de cette scène pour qu'il la revive pleinement avec la stimulation sensorielle du vert et l'ambiance sonore forestière. Cette séance a été fondatrice pour la reconstruction de l'alliance : nous avons pu faire référence à ce lieu de sécurité quand il se sentait angoissé et cela a diminué les doses d'anxiolytiques.

La bulle de détente met ici en application le concept de *safe place*, outil utilisé dans le traitement des attaques de panique, qui consiste à se projeter en imagination dans un endroit où l'on se sent bien.

Effets sur l'équipe soignante

- Une collègue IDE en fin de carrière était amusée par ce concept nouveau. Ne demandant qu'à être convaincue, elle a accepté de tenter l'aventure avec un patient inaccessible à tout véritable échange depuis sa mise sous contention. Ce patient avait un discours laconique, voire était mutique. Mis en confiance par une atmosphère lumineuse et sonore qu'il avait lui-même choisie, il a fini par s'ouvrir et un premier échange a eu lieu. Après cette expérience, l'infirmière a souligné non seulement une amélioration de la qualité du soin mais aussi un bénéfice personnel inattendu : elle s'est sentie elle-même apaisée. Le fait de vivre l'expérience de la bulle de détente lui a permis de se projeter dans des interactions positives : « On a un peu plus envie d'y aller ! Maintenant que tu as partagé cela avec le patient, cela a créé un lien et apporté une connotation positive aux interventions. »
- Dans le cadre d'une prise en charge complexe – toutes les tentatives pour détacher un patient avaient débouché sur des actes violents –, l'équipe sollicite une intervention. Des séances quotidiennes de bulle de détente sont instaurées, auxquelles le patient est réceptif. L'équipe a pu réintégrer des séquences de décontention, ce qui a lui redonné confiance dans le fait que ces temps pouvaient bien se passer, sans violence, et a rétabli une connexion avec le patient. La reconstruction du lien a permis à l'équipe de dépasser le sentiment d'échec souvent associé au recours répété à la contention.



● Une séance a eu lieu avec le psychiatre responsable de l'unité. Ce temps a agi sur elle comme une pause dans sa journée : « Je me sens complètement apaisée », a-t-elle rapporté. Elle a apprécié cette opportunité d'échanges avec le patient d'une nature complètement différente des entretiens médicaux de réévaluation : « C'est clairement une nouvelle façon d'entrer en relation, tout à fait complémentaire des autres moyens d'interagir au cours de la prise en charge. »

Prolongements

Un jour qu'il n'y a dans le service aucun patient sous contention ou en isolement, une patiente qui doit effectuer une prise de sang est comme clouée à la porte du poste de soins, dans une attitude à la fois adhésive et opposante. L'équipe se désole : « Ça fait 48 heures qu'on se bat pour la prise de sang ! » Antoine lui propose alors un temps de bulle de détente. Après la séance, la patiente accepte très facilement l'examen, sans aucune négociation.

Discussion

Il a été difficile de quantifier précisément l'impact du dispositif de la bulle de détente sur la durée des mesures d'isolement et de contention, mais l'enseignement sans doute le plus essentiel de ce projet a été celui-ci : une contenance humaine adéquate permet d'apaiser la violence. En psychiatrie, dit-on, c'est l'humain qui soigne. Comment approfondir ici la définition de l'humain ? Une telle réflexion traverse toute la philosophie, mais cette notion a trouvé un éclairage particulier avec les analyses de Martin Heidegger, au paragraphe 42 de son essai *Être et Temps* ⁽⁵⁾.

● **La présence.** Selon Heidegger, l'humain se caractérise en premier lieu par le fait d'être au monde. L'existence humaine est définie comme un « être-là » (*Dasein*), c'est-à-dire une présence au monde et à autrui. Être, c'est « être-avec ». La relation est au cœur de cette conception ontologique. Soigner, ce serait donc principalement « être-là ». Cette idée s'applique singulièrement bien aux situations rencontrées. Le concept même d'isolement renvoie à la solitude et à la rupture d'une continuité relationnelle avec les équipes et les autres personnes présentes dans le service. Ainsi isolés, les patients peuvent se trouver amenés à revivre la situation qui génère l'une des angoisses les plus archaïques du nourrisson : l'abandon. Comme l'ont montré les théories de l'attachement ⁽⁶⁾, un nourrisson privé de la présence de sa figure protectrice entre dans un état de détresse, cette présence constituant un socle fondamental de sécurité.

À cette continuité de présence répond chez le nourrisson le sentiment de continuité d'existence, essentiel à son développement, comme l'a conceptualisé D.W. Winnicott ⁽⁷⁾. Ainsi, l'existence humaine pleinement vécue serait comme conférée par la présence d'autrui. La fonction la plus immédiate de la bulle de détente est donc d'assurer une présence en chambre d'isolement. Cette dimension rassurante vise à adoucir la mesure de protection en situation de crise et à commencer précocement à réparer le traumatisme possible induit.

● **Le souci de l'autre.** Dans la définition de l'humain, Heidegger va plus loin, énonçant la proposition que l'essence (l'être) du *Dasein* est aussi le souci. Le mot allemand utilisé, *Sorge*, désigne le souci au sens de problème mais aussi de préoccupation pour ce qui nous entoure. Il se rapproche du terme anglais *care*, qui signifie à la fois attention, soin et sollicitude.

Ainsi, l'attitude soignante consisterait à habiter cette présence en exprimant que l'on se sent préoccupé, concerné par le patient. La maladie psychiatrique n'ôte pas nécessairement toutes les facultés de jugement. Les patients restent généralement sensibles à la manière dont on se soucie d'eux et à l'attachement qu'on leur porte. Un tel attachement demande une certaine prédisposition personnelle du côté soignant.

Le sentiment de bienveillance peut souvent servir de guide pour réguler le choix des actions, mais il nécessite aussi de s'inscrire dans un cadre théorique. La notion d'humanité tient une grande place dans la philosophie de Kant : le fondement de la morale serait le respect de l'humanité dans chaque membre de l'espèce ⁽⁸⁾. En termes pratiques, cela peut signifier traiter autrui comme un être de raison, responsable et sensible. C'est en ayant le souci de reconnaître chez autrui les attributs d'un être civilisé que l'on peut le traiter dignement. Le patient ne saurait être réduit à sa pathologie ou à ses troubles du comportement, ni être cantonné à une sorte d'état d'enfance, de minorité.

Il n'est pas anodin que le moment où l'alliance se renoue corresponde à la phase où le patient fait des choix – une lumière, une couleur, une musique, un son –, où sa liberté s'exprime et

NOTES

(5) M. Heidegger, *Être et Temps*, Gallimard, 1986.

(6) J. Bowlby, *Attachment and Loss*, Harmondsworth, Penguin Books, 1969.

(7) D. W. Winnicott, *La Relation parent-nourrisson*, Payot, 2011.

(8) E. Kant, *Fondement de la métaphysique des mœurs*, Delagrave, 1982.

Les patients restent généralement sensibles à la manière dont on se soucie d'eux et à l'attachement qu'on leur porte.

NOTES

(9) E. Kant, « Réponse à la question : qu'est-ce que les Lumières ? », in *Philosophie de l'histoire (opuscules)*, Aubier, 1947.

(10) J.-J. Rousseau, *Du Contrat social*, Flammarion, 2001.

(11) C. Rogers, « La relation thérapeutique : les bases de son efficacité », *Bulletin de psychologie*, Groupe d'études de psychologie de l'université de Paris, octobre 1963, p.2-9.

s'exerce. La bulle de détente le remet en position d'être rationnel, autonome, capable de faire usage de son propre entendement. C'est d'ailleurs ainsi que Kant décrit l'essence de la philosophie des Lumières⁽⁹⁾. Même lorsqu'il est hospitalisé sans consentement, le patient reste un sujet libre et doit être respecté comme tel. Comme l'a écrit Rousseau, renoncer à sa liberté, c'est renoncer à sa qualité d'être humain⁽¹⁰⁾.

De plus, la personne est envisagée comme un être raisonnable et responsable, à qui l'on refait confiance malgré la crise de violence.

Enfin, la bulle de détente s'adresse au sujet sensible. Parler de musiques, d'odeurs, de goûts artistiques, de souvenirs agréables, c'est rencontrer la singularité de la personne, montrer qu'on la reconnaît dans son individualité et lui faire prendre conscience de la considération qu'on lui porte.

● **L'humilité.** Toujours dans le paragraphe 42 d'*Être et Temps*, Heidegger cite une fable, rapportée par l'auteur antique Hygin, sur la création de l'espèce humaine. Le Souci (*Sorge*) aurait modelé les premières créatures au bord d'une rivière, avec de la terre glaise. On leur aurait donné le nom d'« humains » en référence à *humus* (la terre, le sol, en latin). Même si cette étymologie est controversée, un tel rapprochement est ici riche de sens. L'humain renvoie à une troisième dimension : l'humilité.

La délicatesse de l'esprit consisterait, par une attitude humble, à adoucir, à ne pas faire ressentir la situation de soins imposés aux personnes hospitalisées. Pendant les séances de la bulle de détente, notre souci constant était d'éviter toute relation verticale et de nous placer au niveau du patient. Nous étions toujours en position assise afin d'éviter le ressenti négatif. L'intérêt de l'intervention consistait à modifier le mode de relation avec le patient.

Ce qui soigne, ce n'est pas seulement l'absence de soins imposés ou la technicité des dispositifs, mais la qualité de la présence, la sollicitude et l'humilité des soignants. Il s'agit, dans un même geste, de reconnaître l'humanité de l'autre tout en affirmant la sienne. C'est là le cœur de l'éthique du *care*, enracinée dans cette vision de l'être humain comme un être de relation, de liberté et de vulnérabilité. Une perspective que la psychiatrie ne peut ni ne doit oublier.

Conclusion

La bulle de détente exprime l'efficacité de la dimension relationnelle du soin, fondée sur l'intérêt porté à autrui et sur le désir de rencontre. La relation thérapeutique optimale a été conceptualisée par Carl Rogers, l'un des représentants de la psychologie humaniste, courant de la seconde moitié du XX^e siècle aux États-Unis, qui souligne la combinaison de trois facteurs primordiaux : l'empathie, la considération positive inconditionnelle et la congruence (être réellement soi-même, faire ce que l'on dit et dire ce que l'on fait). Dans un texte fondateur, Rogers affirme la primauté de la relation sur le savoir technique : « À mon sens, la nature de la rencontre est plus importante, à longue échéance, que mon savoir académique, ma formation professionnelle, mon orientation de *counseling* et les techniques d'entretien que j'utilise. En suivant cette ligne de pensée, j'ai l'impression que, quel que soit le conseiller, thérapeute ou éducateur, la relation qu'il établit avec chaque client, ou chaque étudiant – qu'elle soit de courte ou de longue durée – importe plus que la connaissance qu'il a des tests et instruments de mesure, que les théories de psychothérapie auxquelles il se rattache, que la précision dont il fait montre pour établir son diagnostic, ou enfin que l'université où il a reçu sa formation. ⁽¹¹⁾ » ●

ZOOM

La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris psychiatrie & neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles : Philosophie clinique et savoirs

expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/ Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé.

La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques pour les patients intervenant dans les services de soins hospitaliers, l'art et le soin, les substances psychoactives dans le cancer, les représentations de l'hôpital mobilisées dans les entretiens et ateliers réalisés par l'écrivain Eduardo Berti, le dépôt d'objets lors des funérailles, une pratique spécifique du deuil périnatal, l'éthique des soins en contexte transculturel... www.chaire-philos.fr



le cnam



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES