

Retisser identité et sens

Temps et lieu de la crise en hôpital de jour

Allocution de bienvenue du Colloque de Neuchâtel (04 et 05/10/2019)

Monsieur le Ministre de la Santé,
Madame la Directrice Générale du CNP,
Chères Collègues, chers Collègues,
Chères Amies, chers Amis,

Bienvenue à vous tous dans cette superbe ville de Neuchâtel qui nous accueille aujourd'hui pour ce 47^{ème} colloque des hôpitaux de jour.

Vous êtes à nouveau plus de 210 participants à avoir répondu positivement à notre appel.

Je remercie dès à présent Pedro PLANAS, Valérie-Anne TURANSKY et Sophie CAPELLI pour la qualité de leur organisation et leur accueil chaleureux.

Merci à vous, Monsieur le Conseiller d'Etat et Madame la Directrice Générale, de valider par votre présence tout l'intérêt que vous portez à nos travaux.

Je remercie également Catherine FENOT et ses collègues de la société KUONI pour leur efficacité dans la préparation et la mise en œuvre de ce colloque.

Grâce au travail de notre grand Archiviste, le Dr P. ALARY, vous pouvez dès à présent parcourir et lire sur notre site les articles rédigés suite au précédent colloque à Toulouse.

Comme vous le savez, tous nos colloques ne se terminent pas à la fin de nos deux journées. Ils se poursuivent bien au-delà de nos rencontres et se matérialisent annuellement sous la forme d'un œuvre collective dans la Revue de notre Groupement.

En ce qui concerne le thème qui nous rassemble aujourd'hui, comme vous l'aurez remarqué en lisant à l'argument rédigé par Pedro PLANAS, le sujet qui nous occupe est particulièrement dense et brûlant d'actualité.

Je remercie déjà les cinq conférenciers qui ont accepté de relever ce défi et qui nous permettront, une fois de plus, de remettre en question nos pratiques.

Le concept de crise, qui touche à la fois la société, les institutions et les individus qu'ils soient soignants ou soignés, devrait nous emmener dans de nombreuses discussions.

Nombreux sont ceux qui pensent que la crise que nous sommes en train de vivre est une crise sans précédent et qui pourrait être interminable ?

Serions-nous devenus à ce point incapables de trouver des remèdes à l'ultralibéralisme mondial où, pour reprendre les propos récents de notre confrère Bertrand PICCARD (1), « le capitalisme tue le capitalisme au lieu d'être au service du capital » ?

Et parmi d'autres facteurs étiologiques, comment résister à l'accélération du temps où règnent en maître l'urgence du temps et l'immédiateté qui pulvérise notre capacité d'attente, à l'envahissement des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle qui modifient profondément nos relations interpersonnelles, à l'exaltation de l'individualisme qui réduit bon nombre d'individus à l'isolement social, à la perte de nos convictions et au déclin de notre capacité d'engagement ?

Certes le présent dans lequel nous nous trouvons ne nous permet pas de prendre de la hauteur face aux conflits que nous traversons puisque nous sommes « la tête dans le guidon » et que le mur ne paraît pas bien loin.

À moins que nous y soyons déjà sans s'en être aperçu ?

Mais appelle-t-on encore cela une crise...?

Le terme crise, certes polysémique, risque, à force d'être excessivement employé, de devenir un signifiant vide, un pseudo concept.

Quoi de commun effectivement entre une crise de civilisation, une crise climatique, une crise politique, une crise de nerf, une crise de larmes, une crise existentielle, une crise identitaire, une décompensation psychique ?

« *Il faut faire attention aux mots* » nous dit Erik ORSENNA dans sa Grammaire est une chanson douce (2001) : « *Il ne faut pas les répéter à tout bout de champ. Ni les employer à tort et à travers, les uns pour les autres, en racontant des mensonges. Autrement, les mots s'usent. Et parfois, il est trop tard pour les sauver* »...

Le mot crise comprend toutefois à deux acceptions qui intéressent les soignants que nous sommes. Tout d'abord, la crise est le moment paroxystique d'une maladie avec son cortège de symptômes surprenants, généralement associée à de la douleur.

Ensuite, le terme "κρίσις", au sens étymologique du Grec ancien, signifie jugement, décision.

La crise, cet « assaut de la nature », pour reprendre l'expression de SENEQUE, a donc pour caractéristique de produire un changement rapide, dérangeant et spectaculaire dont l'issue n'est jamais certaine : elle sera favorable ou défavorable.

Dans notre métier, les états de crise dépassée, non mentalisée, se transformeront habituellement en situations d'urgence psychiatrique.

La crise a un côté impératif, « non que l'on décide d'une crise mais que la crise nous oblige à décider et si nous ne le faisons pas quelqu'un décidera à notre place » (2).

Les hôpitaux de jour sont-ils alors des lieux spécifiques ou nous pouvons gérer des individus en crise qui reflètent bien souvent le malaise voir le « malêtre » dans notre Culture (3)?

Quelle serait alors la spécificité du lieu « hôpital de jour » et quel rôle pourrait-il jouer dans la gestion de la crise ?

Dans notre pays, mais je pense que les mêmes questions se posent tant en Suisse qu'en France, on ne cesse de parler de « flexibilisation de soins psychiatriques à temps partiel » pour toute intervention psychosociale qui se fait en dehors des murs de l'hôpital. Derrière ce terme, nous pourrions nous inquiéter d'un effet de **dilution** du soin psychiatrique... Quelle serait la définition de **l'unité minimale du soin**, pour reprendre les questions lancées l'année dernière par D. MARCELLI (4) ?

En quoi un hôpital de jour serait-il différent d'autres formes de soins psychiatriques ambulatoires ? Quel en serait sa plus-value ?

Si l'on reprend la définition d'ARISTOTE (5), **le LIEU**, c'est la limite immobile et immédiate du contenant contrairement à l'espace qui est illimité. ARISTOTE n'avait certes pas encore pu prendre connaissance des théories physiques d'I. NEWTON et de la relativité d'A. EINSTEIN nous faisant prendre conscience aujourd'hui que le lieu est un espace en perpétuel mouvement.

Gardons toutefois la notion de contenance spatiale que l'on retrouve à l'hôpital de jour et nulle part ailleurs, au sein de laquelle se greffent, pour reprendre comme l'a si bien démontré René KAES (6), les fonctions contenant du cadre avec ses fonctions de pare-excitation, sa fonction transitionnelle, sa fonction de séparation, sa fonction symboligène et surtout sa capacité à transformer la réalité psychique grâce au cadre polyphonique composé par l'équipe soignante.

Le lieu et le temps sont des dimensions indissociables qui sont particulièrement stimulées dans leur interactivité à l'hôpital de jour. C'est un hôpital qui a gardé toute sa tradition d'hospitalité mais que l'on fréquente et que l'on quitte tous les jours.

À la notion du temps passé à l'hôpital de jour, il conviendra surtout de s'interroger sur la notion de **temporalité** qui correspond à la conscience d'être là avec d'autres et à la façon d'habiter ces « moments-présents », passés à l'hôpital de jour, dans un milieu propice favorisant l'intégration de son histoire tout en apprenant à faire face à son avenir.

Comme je l'avais déjà évoqué antérieurement à Montreux, ce qui me paraît le plus important dans notre fonction soignante, à côté de nos interventions thérapeutiques qui peuvent toutes avoir des méthodes bien spécifiques, c'est notre capacité, en tant qu'être humain, de nous engager dans un nouveau cheminement relationnel avec les sujets en détresse psychique.

Mais le processus relationnel n'a rien de spécifique en lui-même. On le retrouve partout sous diverses formes d'aide psychologique courante.

Par contre, ce qui est spécifique à l'hôpital de jour, c'est **son cadre thérapeutique**. Il donne au processus relationnel toute sa potentialité thérapeutique. Il est porteur de la théorie, de la technique, de la réalité et des modalités pratiques. Il offre une formidable caisse de résonance où peuvent s'analyser et se rejouer la complexité des enjeux transférentiels/contre-transférentiels inhérents à la dynamique des petits groupes.

L'important, c'est donc **d'être là**, à l'écoute de nos patients. Pour une écoute qui devrait dépasser les 23 secondes..., car « 23 secondes est en moyenne le temps de parole du patient avant que le médecin ne l'interrompe pour diriger l'entretien », nous dit Anne REVAH-LEVY et Laurence VERNEUIL (7). Cette écoute reste l'unité élémentaire du soin.

Nos interventions, ainsi réalisées dans ce cadre adéquat et spécifique, pourra favoriser la transformation psychique de nos patients en restaurant la fluidité de leur histoire, tout en sachant que le dispositif thérapeutique que nous leur proposons provoquera, à son tour, de nouvelles crises mais cette fois, des crises mutatives, porteuses d'espoir d'un nouvel équilibre. C'est à ce prix que nous pourrions retisser identité et sens...

Je vous souhaite, à toutes et à tous, un excellent colloque !

Bibliographie :

- (1) PICCARD B.: <https://solarimpulse.com/news/view/sommes-nous-vraiment-capitalistes>, September 23, 2019.
- (2) COMTE-SPONVILLE A. : Dictionnaire philosophique, 4ème Édition Quadrige, PUF, 2013.
- (3) KAES R. : Le Maître, Dunod, Paris, 2012.
- (4) MARCELLI D. : A propos de la « densité des soins » ; Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles, 8-12, 21, 2019.
- (5) ARISTOTE : Physique IV,4. Édition Kimé, Paris, 1994.
- (6) KAES R., LAURENT P. : Le processus thérapeutique dans les groupes ; Éditions Erès, Toulouse, 2009.
- (7) REVAH-LEVY A., VERNEUIL L. ; Docteur, Écoutez ; Albin Michel, Paris, 2016.