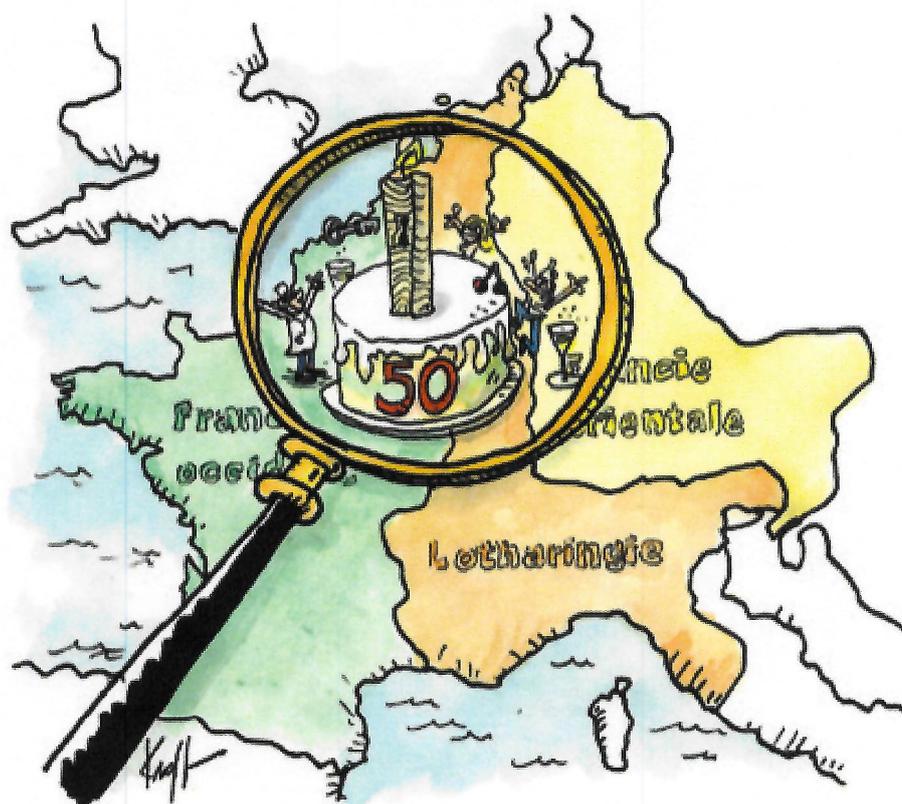


Écoutons les professionnels

Peut-être nous apprendront-ils ce qu'ils cueillirent en 50 ans



Pierre Kroll

Octobre 2022

LIÈGE



Le mot des Présidents

Jean Bertrand, Patrick Alary, Christian Monney, Jean-Marc Triffaux



Ce texte est paru dans sa version originale dans la revue *Soins psychiatriques*¹. Il a été revisité ici pour cette revue du cinquantenaire par les présidents du Groupement qui se sont succédé depuis son origine.

Un peu d'histoire... La psychiatrie revisitée

Comme le dit Max Jacob, on ne peut chanter juste, que dans les branches de son passé ...!

Fin des années 60, un soir, à Liège, quelques psychiatres en formation se retrouvent autour d'une table de restaurant pour discuter de la psychiatrie et de la formation qu'ils entreprennent. L'air du temps est à l'évolution des prises en charge classiques des patients en hospitalisation complète, évolution déjà à l'œuvre y compris dans les services situés au sein d'un hôpital général.

La sectorisation balbutie en France, on est en plein essor de la psychothérapie institutionnelle et l'on parle d'hôpitaux de jour destinés à la prise en charge de patients atteints de psychoses chroniques.

Pour situer le contexte historique de l'aventure, car c'en était une, rappelons qu'en 1947, le Professeur Ewen Cameron, à l'Institut Psychiatrique de l'Allan Memorial Institute de Montréal (A.M.I.), fait, à la réunion annuelle de l'Association Américaine de Psychiatrie (A.P.A.) à New York, une première communication consacrée à l'hôpital de jour. Les anglosaxons distinguent alors le Day Treatment Center (pôle thérapeutique pour soigner quelqu'un) du Day Care Center (pôle psychosocial : prendre soin de quelqu'un).

À la suite de ces travaux, le Professeur Maurice Dongier, de retour de Montréal et de l'Allan Memorial, pro-

pose à l'un de ses élèves, le futur Professeur Jean Bertrand, de créer un hôpital de jour psychiatrique à Liège. C'est l'opportunité de créer une structure-pilote en Belgique qui s'appellera Hôpital de Jour "La Clé", nouvelle structure pour la prise en charge de patients psychiatriques s'appuyant sur la valorisation de la prise en charge psychodynamique des patients au travers d'interactions groupales.

"La Clé" a, petit à petit, entretenu son originalité, ne pas se situer en aval de la filière de soins psychiatriques mais en amont et proposer d'emblée l'hôpital de jour comme lieu de cure à des patients aux pathologies diverses et non seulement à ceux souffrant de psychose chronique. Ainsi, après quelques années de fonctionnement, "La Clé" reçoit tout l'éventail de la nosologie psychiatrique, dépression, névroses et troubles de la personnalité non psychotiques, psychoses et états limites, affections psychosomatiques, troubles de l'adolescence et toxicomanies.

Le petit groupe des années 60 va rapidement s'élargir et le besoin se fait sentir d'organiser des rencontres entre équipes soignantes de Belgique et de France pour réfléchir aux actions, à la place et à la spécificité de l'hôpital de jour en psychiatrie. Autour de ce nouvel outil, ces rencontres vont s'étendre à la "Lotharingie" rassemblant le Nord et l'Est de la France, la Suisse puis le Luxembourg.

D'emblée, ces rencontres se situent dans une double perspective : conviviale, d'ouverture sur la vie et enracinée dans les réalités du moment, et scientifique, la diversité et l'échange sont les maître-mots de cette entreprise.

Le ciment de ce rassemblement, la psychothérapie institutionnelle, est alors l'outil le plus adapté à l'organisation de prises en charge multi- et pluri-disciplinaires.

Naît ainsi le premier Colloque des hôpitaux de jour, à Liège, au Sart Tilman, le 12 octobre 1973. Il regroupe une centaine de participants sous la présidence du Docteur Georges Dumezon, patronage symbolique s'il en est. Ce Colloque reste aujourd'hui le temps fort de la vie associative du Groupement en réunissant chaque année 300 participants de tous horizons géographiques (se sont joints au fil des années des collègues brésiliens, canadiens et même burkinabè...), professionnels (tous les protagonistes des hôpitaux de jour sont amenés à se rencontrer), théoriques (la psychanalyse n'est pas le seul pivot de ces rencontres où systémiciens, pharmacologues, cognitivo-comportementalistes ont aussi leur part) et disciplinaires.

Le Colloque des hôpitaux de jour

En 1979, le Groupement, ainsi que son Comité Scientifique, se réunissent pour la première fois de manière officielle à Liège, à l'occasion du VII^{ème} Colloque. Le Luxembourg et la

¹ Vol 32 - n°276, septembre-octobre, 2011, p. 18-21, Copyright © Elsevier Masson SAS, Tous droits réservés

Suisse s'y associant, il devient en 1986 le Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques Belgique - France - Suisse.

Le premier président, fondateur du Groupement et de l'association, est le Professeur Jean Bertrand.

L'évolution des thèmes traités lors de ces rencontres illustre son ouverture et sa diversité. Les premiers colloques posent les bases du fonctionnement de l'hôpital de jour, de son organisation, de son travail en équipe. Ses spécificités, ses finalités, ses temporalités sont également explorées, la question du temps étant d'ailleurs un thème récurrent des Colloques. L'avant et l'après hôpital de jour seront étudiés à plusieurs reprises tout comme les espaces, métaphores topographiques, théâtrales, cliniques et théoriques étant tour à tour explorées. La place des familles et de la qualité dans l'élaboration des processus de soin sont également précocement abordées.

Enfin, *last but not least*, des thèmes plus spécifiques voire plus controversés seront développés comme celui de l'usage des médicaments, le rapport à la sexualité, la prise en compte des émotions, de la violence, des addictions, la diversité des modèles théoriques, l'équipe soignante, les nouvelles politiques en santé mentale, soigner, les "prix" du soin, ... et la place du patient dans le système de soins.

Bref le quotidien du professionnel de la psychiatrie quel que soit son statut.

L'organisation, elle-même calquée sur des principes institutionnels, est simple et immuable : trois orateurs reconnus de trois pays différents ouvrent le Colloque et problématisent le thème. Le lendemain, les professionnels des hôpitaux de jours se confrontent au cours d'ateliers riches d'échanges et, souvent, de passion. Ainsi au cours d'un Colloque, mais aussi de colloque en colloque, s'éla-

borent et évoluent tout à la fois les pratiques et les liens entre les praticiens des hôpitaux de jour de nos différentes contrées.

L'expérience montre que la réflexion n'est jamais redondante ce qui atteste, au fil des années, de la qualité des protagonistes, de l'esprit même du Groupement, de la créativité des équipes et des institutions. Et d'une élaboration progressive qui, pour reprendre l'expression du Professeur Jean Bertrand témoigne que « *les rencontres des hôpitaux de jour sont comme les patients, porteuses, souvent à leur insu, d'une histoire. Si celle-ci n'a pas été transmise, si le contenu des rencontres comme pour un roman n'a pas été raconté, il pèse d'un poids obscur et secret dont nous restons prisonniers*¹. »

Jusqu'en 1998, les actes du Colloque étaient publiés in extenso par chaque organisateur, pour laisser une trace. Depuis 1999, le Comité scientifique du Groupement a décidé de regrouper le travail des équipes sous forme d'articles au sein d'une revue, la Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, et s'est doté pour ce faire d'un comité de lecture plurinationnel.

Aujourd'hui, que promeut le Groupement ?

« *Ce qui soigne en psychiatrie, à côté de notre intervention thérapeutique, c'est notre présence d'être humain capable de s'engager dans un nouveau cheminement relationnel avec des patients en détresse psychologique. L'hôpital de jour doit rester un système ouvert et pluridisciplinaire*². »

Peut-être, après tout, dans ces temps si troublés voués à la construction de nouveaux systèmes de soins, la vocation du Groupement se résume-t-elle à défendre et à illustrer ce propos du Professeur Jean-Marc Triffaux.

Initialement, le Groupement s'est donc appuyé sur les principes de la

psychothérapie institutionnelle, « *un travail qui prend en compte les expressions psychiques projetées dans la réalité, dans la vie quotidienne : c'est un travail à plusieurs*³ ». L'émergence des neurosciences, le succès du cognitivo-comportementalisme, le développement de méthodes de management fondées sur les soucis économiques, les démarches qualité qui privilégient la standardisation des actes de soins, censée garantir qualité et sécurité aux patients, le recul des références psychanalytiques, institutionnelles et psychodynamiques pourraient laisser penser que le concept même l'hôpital de jour, au sens où il a été défini par ses précurseurs et alors que ce concept, pour des raisons tout à la fois techniques et économiques, gagne désormais l'ensemble de la médecine, a connu son heure de gloire en psychiatrie. Et qu'il est à son crépuscule au profit de programmes dont le caractère codifié soutient qu'ils sont évaluables, c'est-à-dire quantifiables et, de ce fait, "scientifiques" au sens de l'école économique libérale friedmannienne de Chicago.

Notre époque voit aussi pointer l'hyperspécialisation. « *En médecine, la multiplication des spécialistes travaillant dans des domaines de plus en plus pointus [...] est essentiellement liée aux progrès de la science. [...] "La multiplication incessante des outils complexes et des produits industriels, fabriqués par des entreprises multinationales, dont les médecins sont de plus en plus dépendants [...] font insidieusement évoluer la médecine vers son absorption par le marché transformant ses activités en de banales prestations de services"*⁴ ⁵. »

Or, ce que soutient le Groupement, c'est que le champ de la psychiatrie ne saurait être homogène, une seule théorie, à elle seule, ne peut représenter "LA" vérité. « *La plupart des maladies mentales et physiques sont influencées par un ensemble de fac-*

¹ BERTRAND J., *J'ai imaginé une belle trajectoire ... ou la réalité de "La Clé" mise à l'épreuve du temps*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Liège n° 7, octobre 2005, 10-16

² TRIFFAUX J.-M., *L'éloge de la folie en hôpital de jour : passé, présent du passé et perspectives*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Montreux n° 5, octobre 2002, 23-30

³ AZOULAY J., *La psychothérapie institutionnelle, quelques repères théoriques et techniques en particulier en hôpital de jour*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Liège n° 6, octobre 2004, 9-11

⁴ Professeur DUPREZ, ancien doyen de la faculté de médecine de Nancy

⁵ KABUTH B., *Intérêts et limites de l'hyperspécificité en pédo-psychiatrie*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Luxembourg, n° 9, octobre 2007, 13-19

teurs biologiques, psychologiques et sociaux⁶. » La clinique du Sujet reste donc primordiale. « Lors de notre relation avec chaque patient à l'hôpital de jour, nous, thérapeutes et soignants, devons-nous demander en quoi et de quelle manière la référence théorique vient nous éclairer car, sans appui théorique, nous devrions à chaque instant réinventer, à l'aveugle, une prise en charge thérapeutique⁷. »

L'hôpital de jour est le lieu de la clinique. Il « permet une observation quasiment continue et en temps réel de la nature et de l'évolution des symptômes, offrant éventuellement la possibilité d'affiner le diagnostic dans les situations complexes, mais en plus il permet d'adapter sans perte de temps les options thérapeutiques de la façon la plus adéquate possible et ceci en étroite collaboration et concertation avec l'ensemble des intervenants actifs autour du patient et de sa famille.

Il assure la coexistence de relations individuelles et groupales, ceci tant entre les patients qu'avec les intervenants thérapeutiques. Il [...] se révèle être une sorte de laboratoire de la vie dans lequel des modes interactionnels peuvent être explorés, expérimentés, adoptés pour être ensuite mobilisés comme ressource dans la "vraie" vie, le tout dans un environnement relativement sécurisant puisque le cadre institutionnel et les soignants servent de catalyseur et d'accompagnants du processus⁸. »

L'hôpital de jour doit rester innovant et créatif, c'est-à-dire au fait des dernières avancées scientifiques en conservant ses spécificités sans tomber dans une extrême spécialisation qui réduit la souffrance à une série de symptômes et de comportements auxquels il faudrait mettre un terme. « Sa vocation reste principalement de soigner et de restaurer la vie psychique. Comment ne pas être inquiet devant une évolution de l'organisation des soins qui donne la priorité à la gestion des moyens matériels et humains,

ne se préoccupant guère ou pas assez de la trajectoire thérapeutique et personnelle du patient pour se réduire au coup par coup à la disparition de symptômes⁹. »

La psychiatrie se veut aujourd'hui athéorique, ignorante de toute autre discipline de l'homme que celles prônées par les sciences dites dures, et jugées comme telles objectives, c'est-à-dire dépourvue de toute scorie désirable.

Quoi que l'on fasse, la personne ne peut être réduite à un simple consommateur de soins, à un simple usager des systèmes de santé. Elle restera, quelle que soit la théorie qui en rend compte, un Sujet, en relation complexe avec lui-même, les autres, autres sujets, et le monde.

La théorie doit nous aider « à continuer à penser¹⁰ », c'est un repère pour l'échange avec les patients, avec ses collègues, avec les autres professionnels. Mais ce n'est ni une idéologie, ni un carcan, ni une "fatwa" qui ignore la « distinction capitale à faire entre savoir et savoir-faire, car aucune pratique de soins en hôpital de jour ne saurait se déduire [complètement] de la théorie. En effet, la pratique clinique constitue toujours une articulation entre les connaissances générales et la singularité des patients dont nous nous occupons¹¹. »

En guise de conclusion...

« Les hôpitaux de jour psychiatriques se trouvent au centre de la mouvance des idées en psychiatrie. L'apport de la psychothérapie institutionnelle a été de proposer des concepts théoriques et des pratiques pour réunir des professionnels d'horizons divers autour d'un projet commun régulièrement réévalué. Ce qu'est un hôpital de jour dépend des patients qui y sont accueillis, des équipes qui y travaillent, des méthodes thérapeutiques qui y sont pratiquées, de la culture et des traditions dans lesquelles il baigne¹²... »

« La clinique psychiatrique est en mutation. Elle se réduit trop souvent à une prescription de médicaments car la pénurie de médecins ne permet plus l'implication du psychiatre dans le quotidien du soin.

« Nous sommes sans doute confrontés à la nécessité d'inventer d'autres pratiques [...] dans nos structures hôpital de jour, que nous les considérons comme structures avancées "intermédiaires" ou "extrahospitalières".

« Quelle tâche pour nous de faire percevoir ou de justifier aux gestionnaires la priorité ou la parité de la dimension relationnelle avec la nécessité de prendre son temps¹³ ! »

L'acte de soin, en psychiatrie comme dans le reste de la médecine, en posant la question du Sujet, pose celle du rapport intersubjectif qui lie le patient et son soignant. C'est pourquoi le désir inconscient, s'il est nié, agira d'autant plus puissamment qu'il est refoulé. Ainsi, selon Searles, en « négligeant son inconscient », le thérapeute peut rendre l'autre fou... Comme grandir, soigner est aussi un acte agressif, sublimé ou transformé par formation réactionnelle, ne serait-ce que parce qu'il doit aboutir à l'autonomisation du patient, par rapport à la maladie, autant que faire se peut cela va sans dire mais cela va mieux en le disant, mais aussi par rapport au médecin. L'acte médical comportera toujours une part d'insu, y compris pour le thérapeute, d'irrationnel, d'imprévu, dans lequel le patient a naturellement sa place, toute sa place : il n'y a pas de hiérarchie subjective.

L'hôpital de jour que défend le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques est un lieu dont la vocation principale est de soigner et de restaurer autant que faire se peut la continuité de la vie psychique.

Il permet l'expression et le soin de la détresse et de la maladie mentale en rappelant que celle-ci ne peut être réduite à un comportement, à un

⁶ Rapport 2001 sur la santé dans le monde, la santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs, OMS, page 4

⁷ BERTRAND J., opus dixit

⁸ MONNEY Cb, Allocation d'ouverture du Colloque, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Brest n° 17, octobre 2015, p. 6

⁹ BERTRAND J., opus dixit

¹⁰ BERTRAND J., opus dixit

¹¹ BERTRAND J., opus dixit

¹² PULL C., diversité-hyperspécificité@hdjpsy.lu, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Luxembourg n° 9, octobre 2007, 1

¹³ BERTRAND J., opus dixit

neuromédiateur, à un neurone, et que la raison, la "sagesse" que l'on veut parfois nous imposer n'est que pire folie, pour reprendre le mot d'Érasme.

L'hôpital de jour est un lieu de travail, de convivialité, de créativité, de vie donc, au service d'un idéal, respecter et traiter l'homme souffrant en préservant sa dignité et son humanité.

Et le Groupement, cet espace francophone de partage des expériences régionales, institutionnelles ou privées, permet des échanges à chaque fois plus enrichissants et stimulants.

Échanges toujours en lien avec les pratiques aujourd'hui conditionnées par des contraintes multiples et diverses, parfois contradictoires qu'elles soient administratives, légales, financières ou en dotation de

personnel, mais dans le fonds peu éloignées les unes des autres d'un pays à l'autre.

L'hôpital de jour, le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques, en somme, des espaces pour réfléchir et agir sur les processus de changement...

