

51ème Colloque du Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques

Hôpital de jour avec fin, hôpital de jour sans fin
Vevey, Suisse
15-16 novembre 2024



nant
fondation
SECTEUR PSYCHIATRIQUE
DE L'EST VAUDOIS



BIENVENUE À VEVEY

La Fondation de Nant vous accueille

L'institution est née en 1943 d'une initiative privée empreinte de valeurs chrétiennes pour devenir une fondation reconnue d'intérêt public en 1961. Initialement organisée comme une communauté thérapeutique, elle va progressivement se professionnaliser, se transformer en une clinique psychiatrique conventionnée avant de devenir l'Hôpital psychiatrique du Secteur de l'Est vaudois en 1968.

Au début des années 1980, après une réflexion approfondie sur l'histoire de la psychiatrie vaudoise et ses perspectives, le Service de la Santé Publique vaudois propose à l'institution de se charger de l'ensemble de la psychiatrie publique de l'Est vaudois.

Ainsi, dès 1985, la Fondation de Nant devient le Secteur psychiatrique de l'Est vaudois et continue d'étoffer son dispositif, fidèle à ses valeurs humanistes et son référentiel théorique psychanalytique. Elle coordonne son activité avec les trois autres secteurs psychiatriques vaudois regroupés au sein du Département de Psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) sous l'égide du Service de la Santé Publique.

Aujourd'hui, la Fondation de Nant organise l'ensemble des soins psychiatriques publiques de l'Est vaudois, un territoire qui s'étend au bord du Lac Léman et dans les montagnes, à proximité de Lausanne et où résident environ 200'000 habitants. Ses services de soins sont ouverts à tous, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées qu'elle accueille sur son site hospitalier ou dans l'un de ses 7 sites ambulatoires ou encore au sein des urgences de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais.

Attachée à la psychanalyse par son histoire, la Fondation de Nant se reconnaît actuellement dans ses développements contemporains. La vision clinique qui en résulte se décline à travers ses pratiques, ses formations et son ouverture aux autres approches.

Vevey, petite grande ville

Avec le Léman et les Alpes pour toile de fond, Vevey entretient discrètement son côté mondain et fastueux tout en conservant son âme populaire et ouvrière. La ville se prête parfaitement à la balade grâce à sa vieille ville regorgeant de boutiques, ses quais et son marché traditionnel bihebdomadaire. La Ville sur les hauteurs de laquelle Charlie Chaplin a vécu une grande partie de sa vie héberge également le siège mondial de la multinationale Nestlé.

LES COMITÉS

Président

Prof. Jean-Marc Triffaux, Président du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques

Conseil d'administration

Dr Patrick Alary (Urcuit, France)
Prof. Jean Bertrand (Liège, Belgique)
Dr Hugues Borremans (Bruxelles, Belgique)
Prof. Eric Constant (Glain, Belgique)
Dr Jean-Yves Cozic (Brest, France)
Dr Jean Benoit Desert (Liège, Belgique)
Prof. Ludovic Gicquel (Poitiers, France)
M. Bernard Hunziker (Lausanne, Suisse)
M. Jean-Paul Leclercq (Thieulain, Belgique)
Dr Vincent Lustygier (Bruxelles, Belgique)
Dr Christian Monney (Martigny, Suisse)
Mme Stéphanie Noirfalise (Liège, Belgique)
Dre Olga Sidiropoulou (Lausanne, Suisse)
Mme Muriel Reboh-Serero (Lausanne, Suisse)
Prof. Jean-Marc Triffaux (Liège, Belgique)
Dre Corinne Vaillant (Bourges, France)

Comité scientifique

France
Dr Patrick Alary
Dr Jean-Yves Cozic
Prof. Ludovic Gicquel
Dre Corinne Vaillant
M. Alain Vernet
Suisse
Mr Bernard Hunziker
Prof. Yasser Khazaal
Dr Christian Monney
Mme Muriel Reboh-Serero
Prof. Philippe Rey-Bellet
Dre Olga Sidiropoulou
M. Julien Vagnieres
Belgique
Prof. Jean Bertrand
Dr Hugues Borremans
Dr Muriel Candelas
Prof. Eric Constant
Dr Jean- Benoît Désert
M. Jin Lemoine
Dr Vincent Lustygier
Mme Stéphanie Noirfalise
Dr Isabelle Schonne
Prof. Jean-Marc Triffaux

Comité local d'organisation

Prof. Philippe Rey-Bellet
Mme Marina Kreuz
Dr Christian Monney
Dr Mazen Almesber
M. Julien Vagnieres
M. Lysander Jessenberger
Mme Cécile Margueron
Mme Mylène Menzel

Sur la page de droite, les unités hospitalières adultes de la Fondation de Nant



ARGUMENT DU COLLOQUE

Hôpital de jour avec fin, hôpital de jour sans fin

Nos sociétés contemporaines préoccupées d'efficacité, de mesures ou de contrôle, nous confrontent constamment à un questionnement sur le temps. Pressé par le rendement, nous n'avons « plus le temps » car perdre du temps est un luxe coûteux. Il faut aller vite, évoluer en permanence. Nous devons augmenter la productivité, pour profiter ensuite du « temps libre ». Prenant à contre-pied ce mouvement, la récente pandémie nous a confrontés à une forme de suspension du temps, et avec elle, à l'angoisse d'un temps semblant figé autant qu'à une finitude devenant très concrète comme un rappel de notre condition de mortels.

Saint-Augustin écrit dans les Confessions : « Si rien ne passait, il n'y aurait point de temps passé ; que si rien n'advenait, il n'y aurait point de temps à venir, et que si rien n'était, il n'y aurait point de temps présent ». La psychanalyse, elle, tendrait à distinguer le temps de l'acte. Le temps logique de la psyché n'est pas celui de l'horloge. Le postulat d'un inconscient intemporel s'articule avec celui d'une construction historique du sujet. Dans le transfert, des phénomènes d'actualisation et de répétition sont à l'œuvre, en lien étroit avec le traumatique et l'impensé, comme un temps apparemment suspendu. Passage du temps et passage à l'acte constituent les ressorts fondamentaux du traitement et la question de la fin doit se poser par conséquent en termes de processus thérapeutiques et non seulement en termes de résultats. Dans nos hôpitaux de jour, ils ne peuvent s'inscrire dans une simple temporalité linéaire. Se pose alors la question de l'efficacité de nos dispositifs, de la manière de la démontrer afin de répondre tant aux exigences de financement par les services payeurs que de celles liées à la qualité des soins. Une question surgit alors autour de la chronicité, de ce qui pourrait, dans une vision superficielle, s'apparenter à un non-processus : quelle serait alors la pertinence de maintenir de telles structures en l'absence de résultats tangibles ?

La question du temps est donc au cœur du travail dans nos dispositifs de soins contemporains, et peut-être particulièrement dans nos hôpitaux de jour.

En effet, ces structures sont le plus souvent conçues pour accueillir et soigner des patients présentant des pathologies psychiques évoluant sur de longues durées, impactant massivement et parfois durablement leur vie relationnelle et sociale. Pour être porteurs de rétablissement, les soins doivent non seulement s'inscrire dans un milieu relationnel et social thérapeutique mais encore s'inscrire dans une certaine durée.

Cette dernière décennie a vu émerger des questionnements sur l'utilité des hôpitaux de jour, et par conséquent sur leur financement, avec parfois l'idée que pourrait s'y loger une nouvelle forme de chronicité comprise comme un non-processus. Au regard du courant du Rétablissement, on aurait ainsi déplacé une forme de dépendance à un système de soins de l'hôpital à une structure ambulatoire. Ces structures sont alors sommées de démontrer leur efficacité, avec le risque d'évacuer du champ de la psychiatrie la question des pathologies nécessitant des soins au moyen et au long cours. La psychiatrie des troubles graves nous enseigne bien le temps nécessaire pour transformer une souffrance qui ne peut se dire qu'au travers des actes. Ces souffrances profondes sont souvent sous-tendues par des absences de représentations, des défauts de symbolisation qui engendrent souvent des répétitions apparemment sans fin en l'absence d'un accueil leur permettant d'être décodées et de sortir de l'oubli.

« L'oubli est un puissant instrument d'adaptation à la réalité parce qu'il détruit peu à peu en nous le passé survivant qui est en constante contradiction avec elle. » Marcel Proust

Interroger la durée adéquate d'un parcours de soins dans un hôpital de jour ne peut se faire sans une réflexion véritablement clinique, portant sur la temporalité propre à la psychopathologie ainsi qu'au processus thérapeutique y relatif. La réflexion doit également porter sur l'étroite imbrication entre les fonctions thérapeutiques à proprement parler et celles d'étayage, de maintien des acquis, et d'intégration sociale. Elle doit en outre permettre de penser l'articulation de l'hôpital de jour avec les autres dispositifs de soins ambulatoires et résidentiels, ainsi qu'avec les nombreuses structures à vocation sociale et citoyenne.

Au-delà du clin d'œil à la tradition psychanalytique de la Fondation de Nant qui accueille ce 51ème colloque des Hôpitaux de jour, la question de la fin de traitement se veut ainsi une réflexion tant sur la question de la durée, de la temporalité, que du processus et de la finalité.

Autour de la question d'un processus avec fin ou sans fin, de l'enfance à l'âge avancée, ce colloque est une invitation à penser ensemble tant la nature du travail en hôpital de jour que sa place dans nos dispositifs de soins contemporains.

Sur la page de droite, la ville de Vevey, vue depuis Chardonne, à proximité du site principal de la Fondation de Nant Crédit: Maude Rion



CET EVENEMENT EST ORGANISÉ GRÂCE

AU SOUTIEN DE NOS SPONSORS

**Johnson
& Johnson**





PROGRAMME

Vendredi 15.11.24

Salle Del Castillo, Vevey

12h00 – 13h00 : accueil des participants

13h00 – 13h45: allocutions de bienvenue

13h45 – 14h30 : conférence N°1 Dr Mazen Almesber, Médecin chef du Service de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, Fondation de Nant, Suisse *Une brève histoire de l'hôpital de jour, « to be or not to be », débat avec ou sans fin ?*

14h30 – 15h15 : conférence N°2 Dr Jean-Pierre Lebrun, psychiatre et psychanalyste, vice-président de l'Association lacanienne internationale *Une société en mutation : quelles conséquences pour la réalité psychique... et la psychiatrie.*

15h15-15h45 : pause

15h45-16h30 : conférence N°3 de Dany-Robert Dufour, philosophe : *Le temps du sujet : parler en première personne*

17h00-17h45: Discussion générale

18h00-20h00: Apéritif

L'apéritif aura lieu en extérieur, veuillez prévoir des habits adéquats

20h: Repas de gala

Salle Del Castillo, Vevey

PROGRAMME

Samedi 16.11.24

Fondation de Nant, Corsier-sur-Vevey

08h30-09h00 : accueil des participants

09h00-10h30 : ateliers session 1

10h30-11h00 : pause-café / cafétéria

11h00-12h30 : ateliers session 2

12h30-13h45: repas de midi / cafétéria

13h45-15h15: ateliers session 3

15h30-16h30: séance de clôture / Grande salle

*Sur la page de droite, le site principal de la Fondation de Nant, à Corsier-sur-Vevey
où se côtoient des bâtiments historiques classés et des constructions plus récentes*



INSCRIPTIONS

Membres

300 euros jusqu'au 31.08.2024
380 euros à partir du 01.09.2024

Non-membres

400 euros jusqu'au 31.08.2024
480 euros à partir du 01.09.2024

Un membre individuel bénéficie de la réduction tarifaire pour 1 inscription.
Un membre institutionnel bénéficie de la réduction tarifaire pour 4 inscriptions.

Le tarif de l'inscription à la soirée de Gala est de 50 euros par personne.

Les inscriptions au colloque et à la soirée de Gala s'enregistrent exclusivement via le site ghipsy.org

Les frais d'inscription incluent : le badge du colloque, l'accès aux sessions plénières et les ateliers scientifiques, les pauses-café, le déjeuner du samedi midi, la documentation remise.

Les frais d'inscription n'incluent pas : l'hébergement, le transport, la soirée de gala et les assurances privées.

Il est possible :

- soit d'enregistrer une inscription unique (la facture sera alors éditée au nom de la personne)
- soit d'enregistrer une ou plusieurs inscription(s) au nom d'une même institution (la facture sera alors éditée au nom de l'institution)

L'inscription au colloque est validée dès réception du paiement.

Un e-mail de confirmation et la facture seront alors directement envoyés par e-mail à l'adresse que vous aurez renseignée.

En ce qui concerne les participants français s'inscrivant dans le cadre de la formation professionnelle, un paiement en différé est possible moyennant un engagement de paiement de votre institution. Celui-ci sera à déposer en ligne lors de votre inscription au colloque.

Questions

En cas de questions, veuillez contacter:

Lysander Jessenberger, Responsable de la communication, Fondation de Nant
lysander.jessenberger@nant.ch

Tél.: +41 21 965 70 58

Inscriptions au titre de la formation professionnelle

Participants français

Financement pour les professionnels hospitaliers : pour vous assurer que l'ANFH a émis un avis favorable à la prise en charge du colloque sur les fonds de la formation professionnelle, veuillez contacter votre délégation régionale.

Les inscriptions généreront :

- l'envoi d'une convention de formation professionnelle
- l'envoi, à l'issue de la formation, d'un certificat de réalisation, basé sur les feuilles d'émargement renseignées par demi-journée.

Le coût de la soirée de Gala (50 €) n'est pas compris dans les frais pédagogiques.

L'inscription à la soirée de gala est distincte de celle du colloque et la facturation est également séparée.

Participants belges

Un certificat de participation est présent dans le dossier remis à chaque participant. Pour les demandes spécifiques liées aux accréditations belges, veuillez signer le document de participation à l'accueil.

Participants suisses, luxembourgeois et belges

Les factures vous ont été envoyées par email dès la validation de votre inscription. Pour toute demande de duplicata, merci de vous adresser directement par mail au secrétariat du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques :

ghjpsy@hjulacle.be.

Localisation et accès

Train

La gare de Vevey est à 5 minutes à pied du lieu du colloque le vendredi 15 (Salle del Castillo), à 15 minutes de Lausanne et 55 minutes de Genève, deux villes desservies par les TGV français en plus de Bâle.

Les itinéraires en Suisse peuvent être recherchés sur www.cff.ch

Voiture

Si votre hôtel ne possède pas de parking, voici les informations relatives au parking à Vevey:

<https://www.vevey.ch/vivre-vevey/mobilite/stationnement>

Avion

Pour celles et ceux qui viendraient en avion, il y a un train direct entre Genève-Aéroport et la ville de Vevey (durée de trajet 1h)

Bateau

Pour les personnes qui voudraient combiner loisirs et déplacements, la région compte un réseau de bateaux Belle-Epoque qui relie les différentes villes de la région.

www.cgn.ch

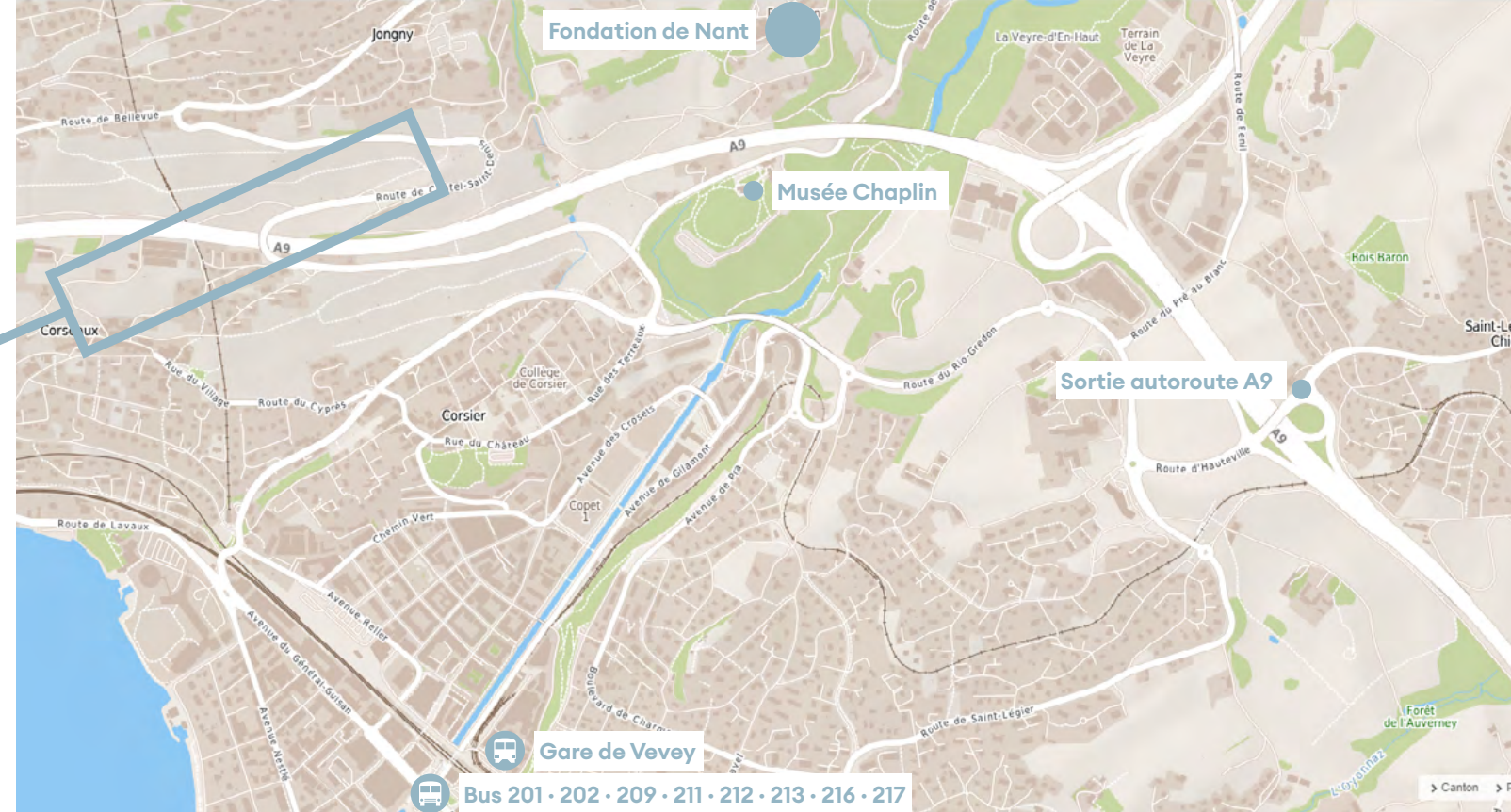
Bus

La région est desservie par un réseau dense de bus et de trains. Les itinéraires en Suisse peuvent être recherchés sur www.cff.ch

Des navettes gratuites seront proposées entre le centre-ville de Vevey et la Fondation de Nant le samedi 16.

Départ 8h15, Gare de Vevey (D), Retour 16h45 (10 minutes de trajet).

Quelques trajets de retour vers la gare seront organisés au cours de la journée du samedi



Hébergement

Il y a une diversité d'hébergements disponibles dans différentes catégories de prix en ville de Vevey ou à proximité et la région bénéficie d'une bonne connectivité en transports en commun.

Il est donc possible d'envisager un hébergement à La-Tour-de-Peilz, Montreux ou encore Lausanne sans que cela représente un gros handicap.

Les Négociants

Nous recommandons ce petit hôtel situé à l'entrée de la vieille ville de Vevey et à proximité immédiate de la gare et du lieu des conférences du vendredi.

Astra Hotel Vevey 4*

Nous avons pu négocier un rabais auprès de cet hôtel, situé droit en face de la gare de Vevey et à proximité immédiate de la salle où se tiendra le programme du vendredi 15.

- Rabais jusqu'à 6%, sur les meilleurs tarifs en ligne
- Code de promotion : ghpsy24
- Uniquement online sur www.astra-hotel.ch
- Valable du mercredi 13 au lundi 18 novembre 2024
- Tarifs et disponibilités des catégories au moment de la réservation
- N'est pas cumulable avec des offres spéciales et/ou autres sites de réservations
- Premier arrivé premier servi

Cela correspond en principe à un tarif 15% meilleur marché que sur [booking.com](https://www.booking.com) par exemple.

Hôtellerie de Châtonneyre Corseaux 3*

Le rabais précédemment mentionné est également valable sur leur autre établissement, moins central.

Préparer votre séjour à Vevey

Si vous deviez décider de prolonger votre séjour, la région regorge d'activités.

CULTURE

Vevey

Vous y trouverez [Chaplin's World](#), musée abrité au sein de la maison et du domaine dans lesquels Charlie Chaplin a vécu une bonne partie de sa vie ou encore le [Musée Jenisch](#), dédié à l'Art et aux estampes.

Lausanne

À proximité immédiate de la Gare de Lausanne se trouve [Plateforme 10](#), un nouveau quartier des arts regroupant des musées de premier plan, le [MCBA](#), dédié à l'Art, [Photo Elysée](#) et enfin le [mudac](#), dédié aux arts décoratifs.

Montreux

À proximité se trouve le [Château de Chillon](#), situé au bord du lac, site touristique le plus visité de Suisse.

RANDONNÉE

De nombreuses randonnées peuvent être effectuées dans la région, avec des niveaux difficultés variables. Plusieurs trains au départ de Vevey (direction Les Pléiades ou funiculaire direction [Mont Pélerin](#)) et Montreux (direction [Rochers de Naye](#) où une vue spectaculaire vous attend, ou encore le [Golden Pass Panoramic](#), permettent de monter directement en altitude.

Plus d'infos sur la région sur:

<https://www.montreuxriviera.com/fr/>

Lavaux

La région de Vevey est à la marge de [Lavaux](#), région viticole avec des vignobles en terrasse spectaculaires inscrits au patrimoine mondial de l'UNESCO produisant quelques uns des meilleurs vins blancs du monde. Il y a divers itinéraires de randonnées qui serpentent entre les vignes.

BATEAU

Les bateaux de la CGN (Compagnie générale de navigation) qui relie Vevey à Lausanne, Montreux, Evian et bien d'autres ports du Lac Léman constituent la plus prestigieuse flotte de bateaux Belle-Epoque au monde. Ils servent aussi excursion, mais aussi plus simplement au déplacement d'une ville à l'autre de la région. Plus d'infos sur www.cgn.ch



ORATEURS DES CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

1. Dr Mazen Almesber

Une brève histoire de l'hôpital de jour, « to be or not to be », débat avec ou sans fin ?

L'hôpital de jour a pris de l'âge ; il est même bientôt centenaire puisqu'il fête son 94ème anniversaire cette année. Mais comme toute personne âgée, il peut soit être vu comme un sage à respecter, soit comme une charge à la collectivité. Tout dépend de son contexte socio-économique et culturel. Je souhaite vous proposer un voyage réflexif sur son histoire riche et diverse, sur ses valeurs, ses concepts, son actualité et son futur. Un regard historique mais peut-être aussi anthropologique, du moins dans le but d'introduire une réflexion commune orientée vers la clinique. Notre colloque pose la question de la temporalité, cette temporalité dont la vitesse ne cesse de croître ; quel est son impact sur le psychisme, nos dispositifs et notre manière de prendre en charge les patient-e-s, ainsi que sur nous-mêmes ?

Le Dr Mazen Almesber est Médecin chef du Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée de la Fondation de Nant depuis 2019. Avant il a travaillé 14 ans au Service universitaire de psychiatrie de l'Âge avancé du Département de psychiatrie du CHUV - Centre hospitalier universitaire vaudois où il a été amené à travailler dans différents types de structures (hôpital, équipe mobile, liaison et supervision des équipes en EMS, consultation, hôpital de jour).

Il porte un grand intérêt à la formation et à l'enseignement dans l'axe psychodynamique avec différents modules enseignés au CEPUSPP (Centre d'Enseignement Post-Universitaire pour la Spécialisation en Psychiatrie et Psychothérapie) ou dans le cadre du Master en psychothérapie psychanalytique Université de Lausanne - Université de Genève. Il est également engagé dans les modules de formation à la psychothérapie psychanalytique et membre de comité de l'ARPAG (Association romande pour la psychothérapie analytique de groupe).





2. Jean-Pierre Lebrun

Une société en mutation : quelles conséquences pour la réalité psychique... et la psychiatrie

La société a changé insidieusement et profondément. Cette mutation a eu et a encore des conséquences sur les subjectivités. Aux névroses d'hier ont succédé les états-limites dont le nombre s'est largement amplifié. Nous essayerons de montrer comment ces changements - subjectifs et sociaux - s'articulent et ont remis en question aussi bien la pertinence de l'autorité que les principes mêmes de l'éducation. Tout ceci vient confirmer que la psychiatrie se doit de faire face à la clinique qui se présente aujourd'hui : prévalence de la jouissance sur le désir, addictions, angoisses, dépressions, burn-outs, errances,... Quels repères avons-nous aujourd'hui pour faire face à ces mutations, c'est ce que nous essayerons de cerner.

Jean-Pierre Lebrun est psychiatre et psychanalyste, a été président de l'Association lacanienne internationale et récemment vice-président. À travers ses ouvrages, il alerte sur les conséquences de l'évolution sociétale qui délégitime toutes les figures d'autorité et ne permet plus d'intégrer ce qu'exige la condition d'être parlant. Il dirige la collection Humus, Subjectivité et Lien social aux éditions Erès.

Il fut un acteur essentiel dans la fondation de l'Association Freudienne de Belgique dont il assumé la présidence.

Il travaillait à Namur, aujourd'hui à Bruxelles.

3. Dany-Robert Dufour

Le temps du sujet : parler en première personne

Dans son ultime texte (1994), l'éminent psychanalyste Serge Leclaire indiquait «que rien n'est plus difficile en notre temps que de soutenir une parole en première personne». Difficulté qui, selon lui, se manifeste souvent par la névrose («la souffrance du sujet») et parfois par la psychose («le sujet en souffrance»). Je ferai l'hypothèse que c'est de plus en plus difficile parce qu'on a de moins en moins de temps. Le monde est engagé dans une course de vitesse (c'est l'objet de ce que le philosophe Paul Virilio appelait la «dromologie»). Il faut aller toujours plus vite pour produire des objets et toujours plus vite pour les consommer. Or, ce temps accaparé par les objets est un temps en moins pour la réalisation subjective. C'est pourquoi le traitement de la souffrance ne peut passer que par le temps nécessaire pour tenter enfin de parler en première personne.

Dany-Robert Dufour est un philosophe français contemporain, professeur de philosophie de l'éducation à l'université Paris-VIII jusqu'en 2015, ancien directeur de programme au Collège international de philosophie de 2004 à 2010 et ancien résident à l'Institut d'études avancées de Nantes en 2010-2011.

Il enseigne régulièrement à l'étranger, en particulier au Brésil, Colombie et au Mexique. Il collabore régulièrement à des activités artistiques (littérature, musique, théâtre), collaborant notamment au spectacle Bleib de Michel Schweizer. Son travail porte principalement sur les systèmes et les processus symboliques et se situe à la jonction de la philosophie du langage, de la sémiologie, de la philosophie politique et de la psychanalyse.



LISTE DES ARGUMENTS

Session 1 9h-10h30

1. Que fait-on du temps? Réflexion autour de l'évaluation des pratiques à l'hôpital de jour Paul Sivadon

CHU Brugmann - HDJ Paul Sivadon, Bruxelles, Belgique

2. Présentation d'un bricolage institutionnel dynamisé par l'intelligence collective. Réflexions autour de la qualité de soins d'enfants avec autisme en hôpital de jour, une notion sans cesse en mouvement

Corto, Mont-sur-Marchienne, Belgique

3. Pour que l'hôpital de jour ne devienne pas anti-thérapeutique – structurer le temps de la prise en soins d'adolescents avec un fonctionnement borderline

Centre hospitalier universitaire vaudois, Centre thérapeutique de jour pour adolescents, Lausanne, Suisse

4. Ensemble, Prenons le Temps pour un Souffle Nouveau

EPSM Finistère Sud - hôpital de jour l'Hermine, Quimper, France

5. Jeunes adultes en hôpital de jour : quelles temporalités ?

Fondation - Institut Maïeutique, Lausanne, Suisse

6. «Je peux rester cinq ans, alors?» Le temps du sujet

Clinique Sans Souci (Hôpital de jour), Jette, Belgique

7. Temporalités décalées en hôpital de jour pour enfants

Hopital de jour Pédiopsychiatrique Le KaPP, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

8. L'échappée belle : histoire d'une évasion en douceur

Unité hospitalière Joran, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

LISTE DES ARGUMENTS

Session 2 11h-12h30

9. Mon école, le centre, ma famille et moi

CPJ Charles-Albert Frère, Charleroi, Belgique

10. “Mon temps n’est pas celui des horloges” : schizophrénie, hôpital de jour et temps vécu selon Minkowski

Clinique Saint-Jean, Bruxelles, Belgique

11. Qu’entends-tu, cher(e) collègue, quand sonne le carillon ? La constellation transférentielle lors des fins de séjour à l’hôpital de jour Le Quotidien

Hôpital de jour Le Quotidien, Clinique Fond’Roy, Epsylon, Uccle, Belgique

12. Polyphonies, résonnances des voies de l’art et de la thérapie

HDJ La Renouée, Silva Medical, Wavre, Belgique

13. L’histoire d’un hôpital de Jour pour la personne âgée

Centre thérapeutique de jour de la personne âgée, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

14. Avec le temps, va...

Hopital de Jour Universitaire La Clé, Liège, Belgique

15. Hôpital de jour La Parenthèse : Création d’une nouvelle unité de soins spécifique aux adolescents et jeunes adultes

UCPFA Henri-Chapelle, Welkenraedt, Belgique

16. “Mon temps n’est pas le même que le tien”. Relativité, rythme et temps psychique des adolescents : peut-on encore les entendre, dans un monde sans esprit ?

ThIPI , Hôpital de jour, Maison d’ados AREA+, Epsylon - Bruxelles, Belgique

17. Temporalité de l’art en institution / Mise en place d’un groupe de création en hôpital de jour : art et temps un dialogue infini

Centre thérapeutique de jour, Service de psychiatrie et psychothérapie de l’adulte, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

LISTE DES ARGUMENTS

Session 3 13h45-15h15

18. Le départ est un processus : avant de partir, laissons le temps nous séparer

La Velotte, Besançon, France

19. Institution psychiatrique comment s'en sortir ?

CRIT de L'asbl l'Equipe, Anderlecht, Belgique

20. Le début de la fin : comment concilier processus d'attachement et l'inévitable préparation au départ ?

L'Escalette - Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, Leuze-en-Hainaut, Belgique

21. La fin est un évènement : la temporalité psychique face aux contraintes externes dans les prises en charge en Clinique de jour

Réseau Fribourgeois de Santé Mentale, Clinique de jour de Bulle, Bulle, Suisse

22. Les chemins du rétablissement : une co-construction

Centre thérapeutique de jour, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

23. «Le temps l'emportera» : réflexions d'une équipe pluridisciplinaire pédopsychiatrique autour de la clôture

Hôpital de jour pédopsychiatrique «Les Haubans», Mons, Belgique

24. Levons l'ancre : Cap vers le rétablissement !

Hôpital Citadelle, Liège, Belgique

25. Mettre fin à une thérapie institutionnelle : quand la réalité s'impose, est-ce qu'il y a des bénéfices thérapeutiques ?

Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse

ARGUMENTS

1. Que fait-on du temps ? Réflexion autour de l'évaluation des pratiques à l'hôpital de jour Paul Sivadon *Session 1*

M. Candelas, N. Sedik

CHU Brugmann - HDJ Paul Sivadon, Bruxelles, Belgique

L'argument de ce colloque nous invite, en partant de la question du temps et de la temporalité, à « une réflexion véritablement clinique, portant sur la temporalité propre à la psychopathologie ainsi qu'au processus thérapeutique y relatif »

A l'opposé des préoccupations de rentabilité et d'efficacité portées par notre structure hospitalière, notre hôpital de jour est aux prises avec des questions sur ses pratiques ; qu'est-ce qui fait soin à l'hôpital de jour (pour les thérapeutes, pour les patients) ? Notre tradition en tant qu'institution, âgée de 40 ans, est-elle en accord avec l'évolution des besoins sociétaux et compatible avec la réalité de terrain actuelle?

Ces discussions institutionnelles, qui peuvent mener à des décisions structurelles, sont traditionnellement basées sur le bagage théorique et clinique des thérapeutes et un consensus d'équipe. Nous avons ainsi décidé il y a quelques mois de passer de séjours d'une durée maximale de 6 mois vers 9 mois, avec l'intuition clinique que certains de nos patients pourraient bénéficier de séjours plus longs.

Ces réflexions restent néanmoins pleinement empreintes de la subjectivité de chacun, ce qui à la fois fait la richesse du dispositif de soins, ancré dans une histoire institutionnelle et une réflexion collective, mais qui risque aussi de perpétuer certains biais cognitifs (généralisation, raisonnement émotionnel...).

Pour tenter d'éclairer et approfondir les débats qui nous animent aujourd'hui, nous avons mis en place des démarches d'évaluation des pratiques à l'hôpital de jour, cherchant à enrichir la clinique avec une démarche d'évaluation plus objective, donnant également la parole aux patients en fin de séjour.

Une première évaluation a ainsi été menée dans le cadre d'un mémoire en sciences de la santé publique, avec une étude intitulée : « L'hôpital de jour P. Sivadon : évaluation de notre pratique au travers de l'estime de soi et du fonctionnement social des usagers », dont nous présenterons les principaux résultats.

Dans un second temps, nous avons souhaité élargir cette évaluation en étudiant d'autres indicateurs (symptomatologie psychiatrique, qualité de vie, rétablissement) et en nous questionnant davantage sur le devenir de nos patients après leur séjour. Cette étape de l'étude étant en cours de construction, nous en présenterons l'état d'avancement.

Objectifs

Présenter et échanger autour de différents projets d'évaluation des pratiques à l'HDJ Paul Sivadon afin d'encourager la recherche et la réflexion sur l'évaluation des pratiques dans les hôpitaux de jour.

Améliorer les pratiques au sein de notre HDJ en y amenant des pistes de réflexion supplémentaires nées des échanges avec d'autres structures et intervenants.

Références

SEDIK N., L'hôpital de jour P. Sivadon : évaluation de notre pratique au travers de l'estime de soi et du fonctionnement social des usagers. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2023. Prom. : Wyngaerden, François. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:40041>
QUEHHABI S., LUSTYGIER V., ROLLAND F., VERBANCK P., Poupées russes: un cadre peut en cacher un autre. Revue du col-

loque des Hôpitaux de jour, St Lô, 2011

2. Présentation d’un bricolage institutionnel dynamisé par l’intelligence collective. Réflexions autour de la qualité de soins d’enfants avec autisme en hôpital de jour, une notion sans cesse en mouvement *Session 1*

E. Gooris, C. Lanvin, E. Servais, A. Somja

Corto, Mont-sur-Marchienne, Belgique

L’ASBL CORTO est un Hôpital psycho-socio-thérapeutique de jour en Belgique s’adressant, depuis 1977, à des enfants et adolescents présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA). Nous accueillons ces enfants et leurs familles du lundi au vendredi de 8h à 16h, leurs histoires, leurs difficultés et leurs angoisses avec la volonté constante de mieux les comprendre pour les soigner et les aider à s’insérer au quotidien. Nous sommes donc une interface entre nos jeunes patients, leurs familles et la société.

En janvier 2024, notre institution a été confrontée à une décision de fermeture avec un préavis de 3 mois, formulée par le pouvoir subsidiant les soins hospitaliers aux personnes porteuses d’un handicap en Wallonie : l’Agence pour une Vie de Qualité (l’AVIQ). Les parents de nos patients comme les travailleurs de l’hôpital de jour et ses administrateurs se sont opposés à cette décision par divers moyens judiciaires et de prise de positions collectives. C’est ainsi qu’aujourd’hui, le Corto continue d’assurer ses missions auprès des jeunes TSA et n’a pas pu passer à côté du thème proposé par le GHJPSY. En effet, ces événements ont sérieusement impacté les enfants, leur famille, mais aussi l’équipe. Tous-tes, en leurs grades et qualités, ont dû faire face aux angoisses provoquées par l’annonce d’une potentielle fermeture institutionnelle. L’intelligence collective comme outil mobilisateur au service de la dynamique d’équipe nous a semblé évidente au vu du succès et des sensations positives provoquées l’année passée lors de la préparation de notre atelier pour le colloque de 2023. Nous avons donc procédé à un brainstorming en équipe autour des questions posées par l’argument. Nous en sommes donc venus à la problématique suivante : « Comment concilier la qualité de soins auprès des enfants TSA au regard des réglementations de l’administration ? » En effet, nous vivons dans une société qui ne fait qu’accélérer, alors que les pathologies de nos patients nous poussent continuellement à ralentir, à prendre le temps voir à retourner en arrière.

Nos pratiques professionnelles en sont alors directement impactées, car la société est en attente d’intégration, d’évolution, de performance alors que nous faisons régulièrement face à l’immuabilité et la répétition. Nous nous demandons finalement et simplement, pour qui travaillons nous ? Pour le bien de nos bénéficiaires ou pour celui de notre société ? À partir de ces questions et de la notion de « qualité de soins », nous avons organisé un « world café » avec l’ensemble de l’équipe du CORTO. Nous les avons mis au travail sur les concepts qui définissent pour nous la qualité de soins : Continuité des soins, efficacité des soins, qualité de vie et le travail en réseau. Pour donner suite à ce « world café », les parents seront sollicités et donneront leurs avis sur les réflexions de l’équipe. Pour finir, le jour de notre atelier, avec vous, en intelligence collective, autour des éléments apportés par ces familles.

Objectifs

Acquérir des connaissances théoriques et pratiques sur trois outils d’intelligence collective, leur mise en place au sein d’une équipe soignante en hôpital de jour et l’impact sur la dynamique de cette dernière.

Échanger sur la vision de la qualité de soins que propose l’ASBL Corto et son réseau

Sur base des réflexions menées au CORTO, envisager les enjeux entre le travail de terrain et les attentes administratives en hôpital de jour francophone avec les participants de l’atelier.

Références

Arnaud, B., & Caruso Cahn, S. (2021). Outil 55 - Le brainstorming. La boîte à outils de l’intelligence collective, pp. 150-151. / Artois, P. (2012). La professionnalisation en travail social au risque de la performance. Empan, pp. 34-38. / Belgique en bonne santé. (s.d.). Vers une belgique en bonne santé. / Delion, P. (2024). Hiérarchie et institution. érès. / Denis, J. (2023). Evaluation des psychothérapies. / Haute Autorité de Santé. (2022, Novembre 17). Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Hochmann, J. (2010). L’autisme à l’heure du néolibéralisme : Quelques réflexions. pp. 15-29. / Libert, C., & Zittoun, C. (2022). La prise en charge des enfants atteints de troubles autistiques ou la création d’un réseau partenaire autour du patient. / Schaller, P., & Gaspoz, J.-M. (2008, Septembre 24). Continuité, coordination, intégration des soins : entre théorie et pratique. Taton, R., Wolff, M., Adrien, J.-L., & Martino, C. (2017). Étude rétrospective des bénéfices développements et comportementaux d’une intervention psycho-éducative pour des enfants porteurs d’un Trouble du Spectre de l’Autisme. pp. 600-607. / Welcome to the jungle. (2023, Août 31). «World Café», un outil puissant d’intelligence collective.



3. Pour que l’hôpital de jour ne devienne pas anti-thérapeutique – structurer le temps de la prise en soins d’adolescents avec un fonctionnement borderline *Session 1*

T. Hausteïn, F. Lambelet

Centre hospitalier universitaire vaudois, Centre thérapeutique de jour pour adolescents, Lausanne, Suisse

Notre hôpital de jour – le Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA) – accueille des adolescents avec des psychopathologies diverses, particulièrement invalidantes, apparaissant au moment de l’adolescence. Leur point commun est que ces troubles se sont soldés par un décrochage scolaire/professionnel ou par des difficultés d’insertion socio-professionnelle. Si le CTJA était prioritairement sollicité pour le traitement des jeunes psychotiques, il s’est adapté à la demande et aux besoins et s’est progressivement ouvert à des adolescents souffrant d’autres troubles.

Pour donner le temps nécessaire à un processus thérapeutique qui permette aux adolescents de stabiliser leur état psychique, apaiser leurs souffrances, réinvestir un projet et renouer avec leur développement, la durée des prises en soin n’était pas clairement limitée ou structurée à l’avance.

Ces dernières années nous avons vu augmenter la part de patients présentant un trouble de la personnalité borderline (TPB) ou des traits de ce trouble avec une hypersensibilité interpersonnelle à l’avant-plan. Habités par l’angoisse de l’abandon, manifestant des passages à l’acte à répétition, et dépourvus d’une image de soi suffisamment stable, certains de ces jeunes investissent l’hôpital de jour comme un objectif en soi. Les soins calment l’angoisse d’abandon, évitent momentanément aux adolescents de faire face aux difficultés de la vie quotidienne/de « la vie réelle », et permettent d’adopter une identité clairement définie, celle du malade. De ce point de vue, il faut dès lors éviter de quitter l’hôpital de jour. Le processus thérapeutique se transforme en non-processus, voire en processus anti-thérapeutique. Toute tentative de définir une fin à la prise en charge amène à une détérioration clinique qui est souvent suffisamment dramatique pour que la sortie soit remise en question.

Si ces patients n’évoluent pas favorablement, cela peut également impacter la prise en soins des autres patients, soit par des phénomènes de contagion, soit en accaparant les soignants qui sont dès lors moins disponibles pour d’autres jeunes et/ou qui s’épuisent. Ces adolescents deviennent par ailleurs de plus en plus dépendants du milieu de soins. Définir la date de sortie dès l’admission pouvait parfois évacuer les enjeux autour d’éventuels agirs pour prolonger le séjour et permettre un processus thérapeutique plus fructueux, mais il s’avérait difficile de bien choisir cette date avant d’avoir mené une investigation rigoureuse, d’avoir évalué le potentiel évolutif du patient et d’avoir affiné les objectifs thérapeutiques avec lui.

L’approche du « Good psychiatric management » pour adolescents (GPM-A) nous a fourni des pistes pour adapter notre cadre de soins afin que l’hôpital de jour soit plus thérapeutique pour les jeunes avec un fonctionnement borderline, tout en continuant à accueillir des jeunes avec d’autres pathologies. Souligner l’importance de la vie « réelle » (école, activités extrascolaires, formation...) en dehors des soins, être actif plutôt que réactif, favoriser la responsabilisation et transmettre que le changement est attendu sont quelques principes qui permettent de mieux se projeter au-delà de l’hôpital de jour, d’éviter de « s’installer » dans un non-processus, et de limiter de ce fait les effets iatrogènes potentiels.

Objectifs

Apprendre de nos expériences en lien avec les prises en soins de jeunes patients avec un fonctionnement borderline

Faire connaissance avec les principes du GPM-A et ses applications au contexte de l’hôpital de jour

Références

Choi-Kain, Lois W., Carla Sharp (eds.). 2024. Good Psychiatric Management (GPM) pour adolescents avec un trouble de la personnalité borderline : un manuel pour la prise en soins. Collection Médecine et psychothérapie : Elsevier Masson

4. Ensemble, Prenons le Temps pour un Souffle Nouveau

Session 1

S. Colin

EPSM Finistère Sud - hôpital de jour l'Hermine, Quimper, France

Le Pôle de Psychiatrie du Sujet Agé de l'EPSM Finistère Sud à Quimper compte 4 Hôpitaux de jour Thérapeutiques, répartis sur un Territoire de plus 2 500 Km² bordé par la mer. Chaque Hôpital de jour de 10 places fonctionne en relative autonomie des autres.

Comment, en tant que petites équipes de soins isolées géographiquement, ne pas se chroniciser ? Comment repenser singulièrement le soin, qu'il soit avec ou sans fin, auprès de cette population où la fin de vie est présente.

Nous avons depuis 4 ans, pris le temps, pour faire corps: une journée annuelle de réflexion et de partage réunissant les 4 HJ. Ce temps de co-élaboration, de co-construction, crée un maillage pour connaître les collègues, les lieux de soins et leur fonctionnement, leurs pratiques et ateliers, d'exprimer des souhaits et projets communs, trouver la reconnaissance entre pairs, s'interroger collectivement sur les sens du soin et de se réajuster si nécessaire. Les équipes en repartent dynamisées, prêtes à créer et réinventer.

Les effets bénéfiques pour les patients sont observés au travers de nouvelles manières de faire et d'être. cette journée permet de reconsidérer le temps soignant lui aussi parfois sans fin, perdu dans les habitudes, les obligations institutionnelles. Ce temps de pause remet du rythme, repropose des débuts, des séquences et des fins non définitives: un Souffle Nouveau en somme.

Objectifs

Comment construire un collectif pour des hôpitaux de jour, recevant le même public, mais distants géographiquement ?
L'importance de prendre le temps de la rencontre entre soignants pour réinterroger le fonctionnement institutionnel, le soin et les objectifs de soins pour les patients.

Comment repenser les soins et l'arrêt des soins en hôpital de jour dans une interrogation collective polaire ?

Réflexion commune polaire : vers qui et comment faire lien pour ne pas délaisser le patient ?

Références

CBertrand J, Alary P. Le Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques, un espace de réflexion et d'action. soins psy 2011
Billères J, Marrodal F, Gicquel I. Partager pour améliorer notre façon de travailler . Rev Infirm 2018 Jun-Jul;67(242):32-33. 1, 2, Ivan Gicquel 3

5. Jeunes adultes en hôpital de jour : quelles temporalités ?

Session 1

L. Bleynie, S. Poissonnier

Fondation - Institut Maïeutique, Lausanne, Suisse

À l’instar d’autres hôpitaux de jour, l’Institut Maïeutique, qui accueille des jeunes entre 16 et 30 ans, est confronté à la tension entre la temporalité venant de l’extérieur, la temporalité propre au patient, et celle des soins.

Nous souhaitons interroger cette intrication des temporalités en rapport avec la tranche d’âge de notre population. Ces jeunes se trouvent désorientés par la maladie à un carrefour décisif. Une période d’hospitalisation ou un temps de soin les désynchronisent de leur groupe d’âge et les projettent dans un espace temporel indéterminé. Ce temps de flottement affecte aussi bien l’orientation scolaire et professionnelle que les premières expériences de la vie d’adulte.

La génération « digital native » a par ailleurs un rapport au temps qui lui est propre, caractérisé par l’immédiateté et la vitesse. Comment s’accommodent alors ces jeunes de la temporalité des soins que nous leur proposons ?

Une grande pression est exercée par les injonctions et les demandes de la société, par les systèmes de financement des soins, par les familles, voire par les patients eux-mêmes. Cela nous met au défi d’intégrer des considérations temporelles qui n’ont pas directement à voir avec le soin, voire qui sont antagonistes avec le temps incompressible des processus thérapeutiques. Comment éviter que ces contraintes nous mettent dans un sentiment permanent d’urgence ? Comment évaluer et protéger le temps nécessaire pour que le lien et le processus de soin se construisent ?

Cette tension entre des temporalités différentes et parfois opposées, peut être féconde en ce qu’elle implique une différenciation des temps, avant, pendant et après la période de soin, et nous oblige régulièrement à nous situer dans ce vecteur temporel. Cela peut être utile pour prévenir les potentiels effets iatrogènes des soins dans la durée.

Nous illustrerons ce questionnement par deux situations cliniques.

Objectifs

Ouvrir un espace de réflexion et d’échange concernant les spécificités temporelles des soins en hôpital de jour, pour une population jeune adulte, en 2024.

Références

SÖDERSTRÖM Dag, CONUS Philippe, « Approche psychothérapeutique des psychoses », RMS Editions, 2021

ROSA Hartmut, « Aliénation et accélération », La Découverte, 2012

CLEACH Catherine, « Adolescents en hôpital de jour : comment envisager l’après ? », Le Journal des psychologues, 2015/4 (n°327) p. 38 à 42

LEMOALLE A., LOISON C., MAURETTE J.-L., THERRAT B., THOMES S., « Il était une fois à l’hôpital de jour... », EMPAN, 2008/1 (n°69), p. 82 à 86.

6. «Je peux rester cinq ans, alors?» Le temps du sujet

Session 1

A. Daniel, M. Henry, C. Maskens

Clinique Sans Souci (Hôpital de jour), Jette, Belgique

Depuis sa création en 1994, l'hôpital de jour s'est développé et agrandi au sein de la clinique Sans-souci située à Jette en périphérie Bruxelloise. L'équipe s'est étoffée, les locaux ont changé. L'hôpital de jour est devenu au fur et à mesure de son histoire une unité à part entière même si son positionnement en dehors des murs de la clinique lui confère un statut dedans /dehors complexifiant son intégration dans les changements d'orientations psychothérapeutiques, notamment la création dans la clinique, récemment rénovée, de pôles spécialisés pour la prise en charge de la psychose, la dépendance et les troubles de l'attachements. La prise en charge a évolué en fonction du cadre social, des réformes politiques et de nos usager.es qui nous invitent régulièrement à nous interroger sur notre fonctionnement. Il semblerait, du haut de nos trente années d'existence, que même la notion de temporalité ait changé : a-t-on encore le temps de prendre le temps ? Tout s'est accéléré dans la prise en charge mais nous restons comme un îlot de résistance où le temps de soin du patient même s'il a fortement diminué au cours de ces années est plus long que celui des autres unités de la clinique Sans-souci. Le travail n'est plus le même qu'auparavant, alors comment créer et entretenir le lien lorsque dès leur arrivée, les usager.es sont confronté.es à l'élaboration de projets et besoins pour l'après-hospitalisation ? Comment penser la fin d'une prise en charge si elle n'a pas vraiment commencé ? Comment ce temps raccourci influence-t-il la qualité du travail? Essayant de conserver nos acquis, face à tous ces changements, nous nous efforçons de rester ouverts aux différentes approches thérapeutiques afin de préserver la subjectivité des soins psychiques.

Le rythme et la gestion de différents trajets de soins nous malmènent parfois, voir souvent ; dans cette présentation nous aborderons l'évolution de notre réflexion sur ce que représente pour nous le « temps d'hospitalisation ». Aux moyens de parcours de vie différents nous tenterons d'illustrer comment on peut aborder l'appréhension entre « l'intérieur et l'extérieur », la crainte de la séparation quand est venu le temps de la fin. La fin de quoi, pourquoi, ce qui suivra ?

Objectifs

Partager l'expérience de notre équipe et son processus adaptatif aux évolutions sociétales et aux singularités. Poursuivre notre élaboration des modalités de fin de prise en charge avec les participants de l'atelier.

Références

Les processus de séparation en institution: de la symbiose au lien -G MORIN, M BOUYCHOU, A VAN GAEESELE _ - CLINOIQUES 2024

Soigner la clôture -C LABAKI- Thérapie familiale 2017

Les soins en hôpital de jours: du trou de serrure au jeu de clé- Dr B REUTER, C TIBERGHIE, S NOIRFALISE, Pr J-M TRIFFAUX - Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Therapies Institutionnelles 2016 N°18.

7. Temporalités décalées en hôpital de jour pour enfants

Session 1

J. Butera, S. Elakel, C. Savéant, S. Symann

Hopital de jour Pédoopsychiatrique Le KaPP, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Dans notre société moderne, la temporalité est caractérisée par une accélération continue du rythme de vie, du fait des progrès technologiques et des besoins de productivité. Notre rapport au temps est maintenant conditionné par l’instantané et l’immédiateté incarnés dans les flux d’information. La vitesse a un impact non seulement sur notre organisation quotidienne, mais aussi sur notre perception du temps et nos interactions sociales. Cette accélération influence nos attentes et notre tolérance à la patience, réduisant souvent notre capacité à apprécier des processus plus lents et contemplatifs.

Dans cette situation, les soins psychiatriques à l’enfant font face à des difficultés propres, car le temps requis pour l’écoute, l’observation et l’intervention thérapeutique ne peut être réduit sans risque de compromettre l’efficacité et l’éthique des traitements. Les soins psychiatriques pour enfants requièrent une temporalité singulière adaptée aux besoins spécifiques des jeunes patients et de leur famille (1). Les thérapeutes doivent prendre le temps de créer un environnement de confiance, permettant à l’enfant de s’exprimer et de se sentir en sécurité.

Les diagnostics précipités, pris dans l’urgence des situations, peuvent mener à des erreurs, des étiquetages erronés et des interventions inappropriées. La thérapie, qu’elle soit individuelle, familiale ou en groupe, nécessite un engagement temporel significatif. Les progrès peuvent être lents et ne pas suivre une courbe linéaire, avec des périodes de stagnation ou de régression. Il est crucial que les professionnels, les parents et l’enfant comprennent et acceptent cette temporalité pour éviter des frustrations et des attentes irréalistes.

Si la société moderne tend à valoriser la rapidité, il est essentiel de reconnaître que le domaine des soins psychiques des jeunes, nécessite un respect profond du temps et des rythmes individuels pour être véritablement efficace et bienveillant. Une vraie réponse à la discontinuité psychique implique la mise en œuvre d’une réelle continuité dans le soin, déclinée à

La prise en charge institutionnelle se trouve à la croisée de différentes dimensions temporelles : l’histoire de la famille à l’intersection des temps individuels de ses membres, le temps de l’institution et le temps social (3). On se trouve donc confronté à un choc de temporalité qu’il est souvent difficile de réguler.

Au même titre, le temps du patient n’est pas celui du soignant qui n’est pas non plus celui de l’administration de l’établissement de soins. Il s’agit de temporalités décalées. Toute la question est donc de savoir comment faire se rencontrer, s’ajuster ces temporalités sans qu’il y ait confrontation ou « collision » entre elles. Comment s’employer à faire dialoguer ces temporalités et faire en sorte que chacune s’efforce de comprendre l’autre (4). Nous allons illustrer ces réflexions sur le temps au travers de quelques vignettes cliniques.

Objectifs

L’atelier aura pour objectif de partager au travers d’une ou plusieurs expériences cliniques vécues à l’hôpital de jour pédoopsychiatrique le KaPP (Bruxelles) les temporalités décalées rencontrées : temporalité de l’enfant, de sa famille, de son environnement social et scolaire, de l’institution, de l’administration de l’hôpital, ... Il aura également pour objectif de décrire les processus réflexifs qui ont été nécessaires afin d’ajuster ces temporalités en vue du bien des enfants hospitalisés.

Références

Sainte-Rose R. Emplois du temps en clinique. Empan. 2008/1 ; 69 : 57-65.

Delhommeau L. Editorial. Soutenir la prise en charge médicale des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques graves. Enfances & Psy. 2024/2 ; 100 : 7-10.

Goldbeter-Merinfeld E. Temps individuel et temps familial. Enfances & Psy. 2001/1 ; 13 : 108-115.

Delassus E. Peut-on parler de temporalités décalées en milieu hospitalier ? Le Professeur Éric Delassus nous éclaire avec philosophie (Partie ½). Manager Santé [En ligne]. [cité le 24 avril 2023]. Disponible : <https://managersante.com>



8. L'échappée belle : histoire d'une évasion en douceur

Session 1

V. Gomes Rodrigues, T. Trabelsi

Unité hospitalière Joran, Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

Nous explorerons le parcours post-hospitalier de Juan Carlo, 48 ans, connu pour un trouble schizo-affectif avec symptômes résiduels, une personnalité anti-sociale, anciennement dépendant à la cocaïne et à l'héroïne. Ce cas illustre les défis et les solutions alternatives dans la gestion de patients psychiatriques complexes au terme de cinq années d'institutionnalisation.

Juan Carlo a été hospitalisé à 12 reprises dans notre fondation, chaque séjour soulignant la complexité de son état. En dépit de ses besoins en soins constants et en présence soignante rassurante, il a exprimé une opposition catégorique à toute nouvelle hospitalisation en établissement psychiatrique spécialisé (EPSM). De plus, les établissements capables de l'accueillir sont rares, et lors des évaluations par divers experts, son comportement agité et délirant a souvent conduit à des refus.

Nous sommes conscients des capacités relationnelles et des ressources personnelles de Juan Carlo qui peuvent être mobilisées dans un environnement adéquat. Notre objectif est de fournir un étayage pérenne, fiable et résistant à ses crises tout en respectant son désir d'indépendance.

Face à ces défis, nous avons élaboré une stratégie alternative reposant sur plusieurs axes nécessitant une collaboration étroite du réseau et des prestations de soins sur mesure.

Le temps nécessaire à la mise en place du projet post-hospitalier ainsi qu'à son maintien nous a permis de gagner en efficacité à long terme. Le projet s'appuie sur : les ressources personnelles du patient, la capacité de contenance du réseau, des prestations de soins sur mesure ainsi que la collaboration avec une structure de soins privée. La pierre angulaire de ce dispositif demeure l'hôpital de jour dans un environnement et une organisation qu'il a investi pendant 3,5 ans.

À ce jour, le patient a intégré son appartement depuis un peu plus d'une année sans hospitalisation ni abandon d'un des dispositifs.

Objectifs

Se pencher sur une prise en charge (post-)hospitalière atypique dans laquelle nous nous sommes autorisés à penser hors du cadre afin de mener à bien le projet de soins avec le patient.

Références

En nous appuyant sur des concepts tels que l'environnement facilitant, l'objet transitionnel ainsi que la notion d'espace potentiel de Winnicott nous souhaitons mettre en avant l'importance de cet hôpital de jour « hors normes » mais surtout « surmesure » qui a nous permis d'accompagner le patient vers cette transition de l'hôpital à son domicile après 5 ans d'institutionnalisation.

Environnement thérapeutique infirmier : travail de milieu en psychiatrie / R. Panchaud, M. Miazza. In : Encyclopédie médico-chirurgicale. Psychiatrie, 60-705-N-10, 2012.

Être autour pour être avec ..., M. Miazza, In : Santé mentale. Janvier 2020, n°244, p42-47

Sur la page suivante, Unités hospitalières adultes, Fondation de Nant, à Corsier-sur-Vevey

9. Mon école, le centre, ma famille et moi *Session 2*

F. Gueli, T. Moine, A. Scalisi, F. Verreckt

CPJ Charles-Albert Frère, Charleroi, Belgique

L'unité « Koalas » a vu le jour, en novembre 2016, au sein du Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère. Ce dispositif a amené une nouvelle offre de soin(s) : la prise en charge d'enfants d'âge préscolaire à temps partiel. L'objectif est de soutenir ces enfants présentant un Trouble Envahissant du Développement afin de leur permettre de poursuivre par la suite une scolarité à temps plein.

Ce groupe représente un “tiers lieu” pour les enfants à besoins spécifiques ; entre la maison et l'école, les difficultés et les ressources, l'adaptation et l'intégration. L'unité “Koalas” est définie tel un tremplin vers un avenir plus serein. Ce lieu offre un temps d'observation et d'intervention de l'enfant, d'échanges cliniques pluridisciplinaires et de rencontres avec les parents. Le lien avec le scolaire est indispensable puisqu'il demeure, en priorité, le lieu d'inscription. La visée espérée est de poursuivre une scolarité.

Tel le tiers lieu, le processus permet de se rencontrer entre partenaires et d'échanger. Trois lieux, trois temporalités différentes pour un langage commun.

Comment trouver l'équilibre entre une temporalité scolaire et une temporalité liée à la pédopsychiatrie ? Comment ouvrir un espace où se croise le regard des parents, du centre et de l'école ? Comment évaluer la pertinence du projet ? Le temps partiel est-il opportun ?

Après 6 années d'élaboration, de construction, d'évolution, d'affinage, nous pensons que le colloque est une opportunité de partager les résultats de ce projet. Avec une recherche active auprès des PMS, des écoles et à travers des vignettes cliniques, nous allons illustrer le dispositif « Koalas ».

Objectifs

- Présenter notre dispositif “Koalas” : pédopsychiatrie - école.
- Découvrir le travail en réseau et des différents partenaires autour de l'enfant.
- Relever l'importance de la participation des différents lieux : le travail avec les familles, le partenariat avec les écoles et le projet individualisé de l'enfant.
- Prouver que différentes temporalités peuvent se rencontrer et amener une bonne collaboration.
- Faire connaître les différentes orientations possibles.

Références

- Emmanuel Bonneville-Baruchel
- Pierre Delion
- Maurizio Andolfi
- Albert Ciccone
- Marie-Paule Durieux

10. “Mon temps n’est pas celui des horloges” : schizophrénie, hôpital de jour et temps vécu selon Minkowski *Session 2*

G. Lantonnais

Clinique Saint-Jean, Bruxelles, Belgique

À l’heure où nos systèmes de soins de santé sont sous pression pour des raisons économiques et où l’efficacité tend à devoir être constamment prouvée, il est fréquent de questionner la temporalité des soins : peut-on faire la même chose, voire mieux, en moins de temps ?

A l’opposé de cette démarche, la clinique nous a montré plus d’une fois que prendre son temps et soigner les transitions était parfois crucial. Nous nous pencherons ici sur la situation d’un patient, que nous nommerons Mr Ali, ayant été hospitalisé en unité d’admission et ayant continué ses soins en hôpital de jour (HDJ). Nous montrerons à quel point la fluidité de la transition vers l’HDJ a permis au patient de consolider la sortie de son retrait autistique.

L’importance accordée au temps vécu et au retrait autistique sont deux notions qui font écho à ce que Minkowski développe au sujet la schizophrénie dans son ouvrage “Le temps vécu”, paru en 1933, dont nous rappellerons rapidement quelques éléments encore pertinents aujourd’hui. Sa conceptualisation de ce trouble éclaire en effet certains symptômes observés dans notre cas clinique.

À partir de ce que Minkowski avance quant aux particularités des patients schizophrènes chez qui « le temps s’effondre », nous nous interrogerons sur ce qui semble nécessaire pour permettre de les accompagner. Le cas clinique de Mr Ali met en évidence certaines difficultés fréquemment rencontrées en HDJ chez les patients schizophrènes. Citons ainsi : la perte de rapport avec l’ambiance, la perte de contact avec le dynamisme vital, le repli autistique et le rationalisme morbide.

Comment les HDJ peuvent-ils tenir compte, outre le rapport au temps, de ces particularités et offrir un accompagnement adéquat ? En quoi se démarquent-ils ainsi d’autres prises en charge ? A contrario, certaines de ces caractéristiques viennent-elles signer une limite de ce qui est possible en HDJ ? Comment tout ceci s’inscrit-il dans des prises en charges de durée déterminée ou pas ? Quelques questions importantes auxquelles nous tenterons de répondre...

Objectifs

- Ouverture d’une discussion sur les intérêts des hôpitaux de jour pour la prise en charge de patients schizophrènes, en particulier en mettant l’accent sur la question de la temporalité particulière à ceux-ci.
- A cet effet, souligner l’intérêt de (re)découvrir le concept de temps vécu élaboré par Minkowski, psychiatre influencé par la phénoménologie.

Références

1. Minkowski E. Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie. Paris : Payot; 1966.
2. Minkowski E. Le temps vécu. Paris : Presses Universitaires de France; 1933.
3. Bleuler E. Les problèmes de la schizoïdie et de la syntonie. Paris : L’Harmattan; 1978.
4. Sassolas M. Le stylo du psychiatre. Paris : Eres; 2020
5. Heidegger M. Le séminaire de Zürich. Paris : Gallimard; 2004.
6. Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé. (KCE) [En ligne]. Synthèse organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique [cité le 9 juin 2024]. Disponible: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf

11. Qu’entends-tu, cher(e) collègue, quand sonne le carillon ?

La constellation transférentielle lors des fins de séjour à l’hôpital de jour Le Quotidien *Session 2*

C. Cheneau, M. Lamoliatte, O. Lauria, A. Struye

Hôpital de jour Le Quotidien, Clinique Fond’Roy, Epsilon, Uccle, Belgique

Au Quotidien, lors des échanges en équipe, l’idéal théorique d’une fin de séjour pour nos patients peut être énoncé. Le cadre est clair – la durée de séjour est limitée à un an, renouvelable une fois – et la visée clinique semble bien définie. On souhaite que le patient, après avoir réussi à nouer au sein du lieu des liens sécures, puis parcouru un chemin thérapeutique respectueux de sa singularité, nous quitte vers d’autres perspectives, soigneusement préparées, en constatant qu’il a un peu moins besoin de nous qu’à son arrivée.

Nous n’avons pas trop de mal à nous réjouir lorsqu’un séjour d’hospitalisation est clôturé par des « bonnes continuations » sincères, confiants et réciproques. Et, bonne nouvelle, cela arrive. Dans ces cas-là, le carillon au-dessus de la porte retentit d’un son clair. Pourtant, parce que nous sommes humains et que la psychiatrie est la clinique des imprévus, il peut arriver avant, pendant et après le passage sous cette porte, tout un tas d’impondérables, de conflits, de sabotages et de malentendus. L’approche d’une fin de séjour s’agit puissamment dans le transfert et les intervenants, parce qu’heureusement engagés dans le lien thérapeutique, n’y sont pas insensibles.

Ces « événements » autour de la sortie d’un patient se déploient dans le collectif et se diffractent au sein de l’équipe : en fonction de sa relation avec le patient, de sa place dans l’équipe et de son vécu personnel, chaque membre de l’équipe résonne à sa manière avec ce départ qui se complique. Cela fait naturellement surgir des questions éthiques, toutes légitimes. Ceux qui ont connu le Quotidien sans limite de séjour se questionnent sur la pertinence de ce changement structurel. D’autres, qui ont sollicité en vue de la continuité des soins un réseau saturé, se questionnent sur la politique actuelle de désinstitutionnalisation : quelle sera dans le futur la place de ces patients qui circulent sans fin d’une hospitalisation à l’autre?

Des questions auxquelles nous n’avons pas la prétention d’avoir les réponses. Mais, associées aux affects et au contre-transfert, elles nourrissent des dissonances et des isomorphismes. Un intervenant va inconsciemment freiner le processus de sortie, tout à ses doutes ; une collègue va pousser le patient vers la porte, inquiète – tout aussi légitimement - qu’on chronicise cette personne faute de parvenir à s’en séparer.

Dans ces cas-là, le carillon au-dessus de la porte sonne cent fois différemment, et l’on n’ose pas toujours se demander : « Qu’entends-tu, cher(e) collègue, quand sonne le carillon ? » Le patient peut alors être pris dans des doubles messages, des injonctions paradoxales ou des conflits de loyauté qu’il a bien souvent connu par le passé, et dont les risques ne peuvent être sous-estimés. Alors comment une équipe parle-t-elle de la sortie d’un patient ? Comment éviter le tabou ou l’escalade symétrique au détriment d’un patient ? Comment solliciter le point de vue de son collègue sans en délégitimer la compétence, sur un sujet dont on doit admettre qu’il engage, en plus de notre visée éthique, nos affects et nos résonances ?

Objectifs

À travers la présentation de deux cas cliniques qui ont confronté notre capacité à ramener ces diffractions transférentielles dans une discussion d’équipe, et avec l’appui des concepts de constellation transférentielle, d’isomorphismes et d’interresponsabilité, l’équipe du Quotidien vous propose un partage de réflexion sur la manière de faire équipe autour – sans uniformité déshumanisée – de la fin de séjour d’un patient.

Références

Pierre Delion - La constellation tranférentielle, 2022

Alfredo Zenoni - L’autre pratique clinique, 2009

Antoine Maisin, Jennifer Denis, Muriel Meynckens-Fourez - Imbroglio institutionnel – isomorphisme ; prendre le temps de les chercher, Revue Thérapie Familiale 2020/2 (Vol. 41)

12. Polyphonies, résonnances des voies de l’art et de la thérapie

Session 2

H. Libert

HDJ La Renouée, Silva Medical, Wavre, Belgique

Ce colloque des hôpitaux de jour psychiatriques interroge les notions de temporalité et de reconstruction. A l’hôpital de jour la Renouée, nous organisons divers ateliers créatifs, d’art plastique et de musique et nous avons pu observer à quel point les médias de la création aident les personnes en souffrance à se poser dans le temps et à explorer leurs capacités de transformation, d’auto-détermination et de résilience. Il nous apparait dès lors comme une évidence de réfléchir à la place du processus créatif comme moteur et soutien au processus thérapeutique. En effet, il existe de nombreux ponts à emprunter et aller-retours à parcourir entre les deux.

Nous nous poserons dans cet atelier les questions de durée, de processus et de finalité en les abordant par le prisme de la création artistique. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les théories de la psychologie de la créativité, des arts-thérapies, de la pleine conscience et notre propre expérience avec des groupes créatifs. Nous questionnerons aussi la place de l’art dans le soin et plus spécifiquement en hôpital de jour.

Objectifs

1. Introduire la notion d’analogie entre le processus créatif et le processus thérapeutique,
2. Considérer la notion de temporalité nécessaire au déploiement des deux processus,
3. Offrir une réflexion sur l’art en milieu hospitalier,
4. Ressentir les effets bénéfiques d’un moment de travail thérapeutique non-verbal.

Références

Wigram T., Nygaard Pedersen I., Ole Bonde L., A Comprehensive Guide To Music Therapy, Jessica Kingsley Publishers, London 2002

Rappaport L. et al., Mindfulness and the Arts Therapies, JKP, London 2014

Kabat-Zin J. Dr, Au Cœur de la Tourmente, la Pleine Conscience, 1990, J’ai Lu, 2009

Smeijsters H., Handboek Creative Therapie, Uitgeverij Continho, 2000

Kolb B., Whishaw I.Q., Cerveau et comportement, De Boeck, 2008

Bigand E. , B. Tillman , La symphonie neuronale, Ed. humenSciences, Paris 2020

Lubbarth T., Mouchiroud Ch., Torjman S., Zenasny F., Psychologie de la créativité, Armand Collin 2015



13. L’histoire d’un hôpital de Jour pour la personne âgée

Session 2

N. Canton, A. Fetherston, M-C. Lüssi, B. Mezzo, M. Sougal

Centre thérapeutique de jour de la personne âgée, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

Il était une fois, sur la Riviera vaudoise, au bord du Léman, une petite structure qui pointa le bout de son nez. Elle s’appelait Hôpital de Jour. Composée d’une petite équipe d’infirmières et de médecins, elle s’installa dans un appartement du centre-ville de Vevey. Son but ? Accueillir quelques personnes âgées souffrant de troubles psychiques et vivant dans la région de la Riviera.

Quelques années plus tard, soutenue financièrement par sa grande sœur, la Clinique de Nant, elle ouvrit un second espace à Aigle. Cette expansion, nichée dans les Alpes vaudoises, lui permit d’offrir ses compétences aux personnes âgées de la région du Chablais vaudois.

Créatives, les équipes s’adaptèrent en permanence en proposant diverses approches de soins pluridisciplinaires. Ceci afin d’accompagner des personnes âgées en souffrance psychique, de favoriser l’élaboration de leurs difficultés exacerbées par des épreuves et des pertes inhérentes à l’âge avancé (telles que des déficits physiques, cognitifs, des deuils, la solitude, les angoisses liées à la finitude...)

En intégrant les principes de la communauté thérapeutique et du modèle psychodynamique, elles développèrent des groupes thérapeutiques avec ou sans médiation, des suivis individuels, des approches corporelles... Nos deux structures grandirent, élargirent leurs cliniques et étoffèrent leurs équipes.

Mais la vie est souvent semée d’embûches, et nos deux hôpitaux de jour ont dû traverser bien des péripéties. Ils ont trébuché, se sont heurtés à des difficultés, mais ont persévéré, s’adaptant et accueillant toujours plus de patients.

Un jour, les contraintes économiques et la nécessité d’autofinancement sont venues impacter le fonctionnement des hôpitaux de jour. Face aux enjeux et aux ambiguïtés des soins, nous avons alors été amenés à jongler constamment entre deux pôles opposés à savoir :

- d’une part, tenir compte des critères économiques, en alliant rentabilité, efficacité et rendement, tout en apportant des preuves tangibles, nécessitant l’utilisation d’outils d’évaluation standardisés;
- d’autre part, tenir compte de la temporalité individuelle nécessaire au processus thérapeutique du rétablissement, en intégrant la subjectivité du patient et ses capacités d’engagement dans son traitement.

À travers le témoignage de patients en traitement à l’hôpital de Jour, nous allons illustrer le défi que représente le rétablissement qui respecte le temps de l’acte et le temps psychique dans un hôpital de Jour de la personne âgée.

Objectifs

Réflexion sur l’adaptation continue des équipes de soins : Explorer jusqu’où il est possible de s’adapter tout en maintenant l’efficacité des traitements et en répondant aux contraintes de rentabilité.

Comprendre les variations entre les patients : Entendre le vécu subjectif des patients sur l’efficacité, la durée, le rythme du traitement reçu en hôpital de Jour de la personne âgée.

Références

Ferrari P., Kleinbauer G. (2024). Planter le rétablissement à l’HDJ. Santé mentale : Rétablissement au-delà des outils, 72-75.

Canuto A. (2004). Hôpital de Jour psychogériatrique : une expérience communautaire thérapeutique. Doi : 10.53738/REV-MED.2024.62.2489.1429n

Sur la page précédente, des patientes à l’œuvre au sein de la cuisine du Centre thérapeutique de jour de la personne âgée de la Fondation de Nant, à Vevey

14. Avec le temps, va... *Session 2*

J. Dubois, L. Lapadula

Hopital de Jour Universitaire La Clé, Liège, Belgique

La question de la temporalité dans le contexte de la psychothérapie a été un sujet d'intérêt depuis les débuts de cette discipline. Cet atelier s'attache à explorer la notion de la finitude des soins dispensés dans les établissements hospitaliers de jour psychiatriques. Il aborde cette thématique en se référant à l'approche historique de la psychothérapie institutionnelle de Jean Oury, ainsi qu'aux concepts développés par les théoriciens psychanalytiques tels que Sandor Ferenczi et Donald Winnicott.

La réflexion prend également en considération l'impact de l'évolution contemporaine de la société sur la perception du temps, en mettant en lumière l'émergence de nouvelles formes de psychopathologies. En décrivant le trajet de soins en hôpital de jour et les défis relatifs à la durée des traitements, nous soulignons l'importance de travailler la fin de l'hospitalisation dès le début de la prise en charge du patient. En effet, reconnaître la finitude des traitements comme une étape incontournable du processus de rétablissement permet non seulement d'optimiser les résultats thérapeutiques, mais également de favoriser l'intégration sociale et le développement personnel des patients au-delà du cadre institutionnel.

Objectifs

L'objet transitionnel au travers de l'hôpital de jour

La fonction tremplin de l'hospitalisation de jour dans le rétablissement du sujet

Références

Jean Oury

Pierre Delion

Melanie Klein

Sandor Ferenczi

Sigmund Freud

Donald Winnicott

Julia Kristeva

15. Hôpital de jour La Parenthèse : Création d’une nouvelle unité de soins spécifique aux adolescents et jeunes adultes

Session 2

C. Brandt

UCPFA Henri-Chapelle, Welkenraedt, Belgique

La politique des soins de santé a encouragé en 2022, le développement de soins spécifiques à la santé mentale des adolescents. Dans ce contexte, la Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens, de Henri-Chapelle, a eu l’opportunité de développer un nouvel hôpital de jour spécifique aux jeunes, âgés de 15 à 24 ans, présentant une problématique émotionnelle, relationnelle, comportementale et/ou psychique.

Le recrutement d’une nouvelle équipe pluridisciplinaire, suivi de l’élaboration du programme de soins, a permis d’accueillir les premiers patients en juillet 2023 à l’hôpital de jour « La Parenthèse ».

Contrairement à la Clinique et ses unités de soins, situées en milieu rural, l’hôpital de jour est implanté en ville, à Verviers. Nous avons réfléchi en équipe pluridisciplinaire l’articulation du programme de soins autour de 3 axes principaux : Les ateliers de groupe, l’accompagnement individuel et la collaboration avec la famille et/ou proches et le réseau extérieur. L’hôpital de jour étant en constante évolution, nous nous sommes, dès les premiers mois d’activité, interrogés sur la temporalité des hospitalisations et de la nécessité de penser, structurer l’hospitalisation en différentes phases. Phases d’hospitalisation définies en fonction de l’évolution du jeune et de son projet de réinsertion.

Objectifs

Nous souhaitons, par cet atelier, vous présenter concrètement le contenu et l’organisation d’un nouveau programme de soins spécifique aux adolescents. Nous détaillerons les ateliers de groupe, l’organisation de l’accompagnement individuel et la collaboration avec la famille et le réseau.

Nous aborderons également les différentes phases d’hospitalisation permettant la structuration des soins dans le temps.

Nous espérons également échanger nos expériences et questionnements avec les participants présents.

16. “Mon temps n’est pas le même que le tien”. Relativité, rythme et temps psychique des adolescents : peut-on encore les entendre, dans un monde sans esprit ? *Session 2*

A. Rozenberg

ThIPI, Hôpital de jour, Maison d’ados AREA+, Epsylon - Bruxelles, Belgique

LSimon, assis sur une chaise en face du bureau, se cache derrière sa mèche de cheveux et évite le contact pendant des mois. Après 6 (!) ans de patient “apprivoisement” à l’hôpital de jour, il a pu s’extraire d’une “folie à deux” et commence l’université, tout sourire.

Vanessa, née dans une famille précarisée, ne parvient pas à venir tous les jours à l’hôpital - école. Le rythme de sa famille n’a jamais été calqué sur celui requis par la société, le sien non plus, et elle ne voit pas où est le problème. Ce qui décontenance voire fâche les soignants ...

Alexia est venue deux fois un an au ThIPI : une année pour ses parents, puis une année pour elle. Il s’agissait d’abord de calmer le conflit parental, de permettre à la maman de reprendre des soins pour elle. C’est seulement alors que la jeune a pu utiliser le dispositif pour prendre soin de son devenir ...

Basse continue, mélodie, ou silence assourdissant ... les ados d’aujourd’hui ne nous adressent pas les mêmes messages que ceux d’hier. A l’instar d’un monde réduit aux deux dimensions des écrans, à la structure binaire du numérique ou des discours actuels, le temps se déboussole, perdant sa vectorisation. Il se fige entre un passé oublié ou récusé, et un futur inexistant, dans lequel l’adolescent, “hors-sol”, de même parfois que son entourage, se perd dans une indifférence - ou un non-éprouvé ? - au temps qui passe.

Quand un jeune est en échec d’élaboration de l’événement psychique de l’adolescence, passé, présent et futur ne se conjuguent plus. Cette panne du processus de subjectivation, cet arrêt dans le mouvement du temps empêchent une complexification de ce dernier. Comment un hôpital de jour - articulant à la fois soin psychique et études - permet-il la relance d’un mouvement temporel à travers la mise au travail de trois questions existentielles fondamentales dans la construction adolescente : “d’où je viens ?”, “qui suis-je ?” et “où vais-je ?”

Objectifs

1. Déplier la question : qu’est-ce que le temps ? Temps qui, pour Maurice Blanchot, est “ce mot unique où se déposent les expériences les plus différentes”.
2. Réfléchir à la question qui se pose très régulièrement dans les équipes d’hôpitaux de jour : comment articuler temporalité subjective et temporalité institutionnelle ?
3. Pousser la réflexion au niveau sociétal, afin d’échanger, à propos de nos expériences, avec les participants.

Références

«Régimes d’historicité. Présentisme et expériences du temps.» François Hartog, La Librairie du 21ème siècle, Paris, Seuil, 2003

«Accélération. Une critique sociale du temps.» Hartmut Rosa, Editions La Découverte, 2013

«L’oeuvre du temps en psychanalyse.» Sylvie le Poulichet, Petite Bibliothèque Payot, 2006

“Initiation à la temporalité psychique. Que serait la temporalité psychique sans l’adolescence ?” François Marty, dans Psychologie clinique et projective, 2005/1 (n°11), p231 à 256, Editions Erès.

“Foundations subjectives du temps à l’adolescence”, Olivier Douville, dans Adolescence 2004/4 (T.22 n°4) pages 767 à 780, Editions GREUPP

“ Le temps logique et l’assertion de certitude anticipée” Jacques Lacan, dans Ecrits, Paris, Seuil, 1966

“Le temps qui passe”, Etienne Klein, Editions Bayard, 2019

17. Temporalité de l’art en institution / Mise en place d’un groupe de création en hôpital de jour : art et temps un dialogue infini *Session 2*

J. Draï, L. Kozic

Centre thérapeutique de jour, Service de psychiatrie et psychothérapie de l’adulte, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

Dans le cadre de cet atelier, nous examinerons comment un groupe de création, instauré par une ergothérapeute dans un hôpital de jour, peut être mis en place et intégré dans les soins dans un milieu psychiatrique. L’atelier sera structuré en deux phases, chacune visant à approfondir un aspect spécifique de cette initiative.

L’atelier débutera par une présentation du groupe création. Cette présentation englobera le processus de réflexion ayant conduit à sa mise en place tout en détaillant le cadre ainsi que les objectifs visés. Ensuite, nous nous pencherons sur les questionnements et réflexions ayant émergé tout au long de l’existence du groupe, y compris à sa clôture, en tenant compte des défis rencontrés.

La seconde partie sera consacrée à une réflexion plus générale autour des œuvres créées par les patients. Les participants seront invités à échanger leurs idées sur des questions telles que : Que faire des œuvres après leur création ? Comment valoriser les créations tout en respectant l’intimité et la confidentialité des patients ? Combien de temps les œuvres ont-elles leur place dans un tel espace ?

Objectifs

Cet atelier vise à offrir une réflexion approfondie sur la mise en place et la gestion d’un groupe de création au sein d’un hôpital de jour psychiatrique. Les participants seront amenés à explorer les bénéfices thérapeutiques de l’art et de la création pour les patients en milieu psychiatrique. Un autre aspect essentiel abordé sera la gestion et la valorisation des œuvres produites par les patients.



18. Le départ est un processus : avant de partir, laissons le temps nous séparer *Session 3*

J. Diaz, J. Roumeas, L. Viala

La Velotte, Besançon, France

À la Velotte, le travail de soins s'inscrit dans la durée. Pour des jeunes adultes souffrant de troubles d'ordre psychotique, ceci représente certes une chance, mais nécessite aussi un réel engagement, et constitue à la fois un défi et une menace. Dès le processus de préadmission, et tout au long de la prise en charge, notre marge de manœuvre reste étroite et incertaine face aux impossibilités paradoxales du fonctionnement psychotique. En effet, le patient a tout autant peur d'être capté que d'être rejeté, et demande à ce qu'on le soigne sans qu'il y soit pour quelque chose. Et comment peut-il se donner du temps pour cheminer alors qu'il ne connaît qu'immédiateté, immobilisme et fuite en avant ?

En tant que soignants, nous sommes en première ligne face aux projections psychiques du patient, qui vient rejouer dans nos murs comme dans nos têtes, les dilemmes et les ligatures qui l'ont empêché de se construire une vie autonome. Et lorsque les mois -voire le années, passent, comment fera-t-on pour se séparer ? Là encore, nous servons de surface de projection face aux angoisses parfois violentes que tout processus de séparation implique et que le patient se doit de traverser, à l'image d'un travail de perte et de deuil au sens large.

Mais pas tous les patients sont en mesure de supporter un vrai travail de séparation inscrit dans le temps. Comment faire alors pour ameubler le terrain et préparer une suite sans claquer la porte ?

Aujourd'hui, nous suivrons les destins croisés de deux jeunes femmes. Chacune croyait que tout était perdu d'avance. Chacune est venue nous pousser dans nos retranchements. Et chacune est partie à sa manière, tout en fêtant leur départ le même jour. Deux façons de quitter la Velotte qui témoignent du fait qu'avant de partir, encore faut-il entrer.

Objectifs

Nous vous proposons deux objectifs qui découlent du concept du deuil originaire selon P.-C. Racamier, et qui infiltrent tout travail de séparation, de perte et de deuil au sens large :

1- Une équipe soignante doit savoir lâcher prise et guérir de vouloir guérir.

2- D'un point de vue clinique, comprendre l'importance qu'un patient abandonne ses illusions et la tyrannie qui va avec.

Références

Paul-Claude Racamier : « Le génie des origines », éditions Payot, 1992

Paul-Claude Racamier : « L'esprit des soins », vol I, Les éditions de la Velotte, 2020

Pierre Delion : « La constellation transférentielle », éditions Erès, 2022

19. Institution psychiatrique comment s'en sortir ? *Session 3*

H. Brun

CRIT de L'asbl l'Equipe, Anderlecht, Belgique

Le CRIT est un centre psychiatrique de jour à Bruxelles qui peut accueillir jusqu'à 30 patients. Il est situé dans un quartier populaire, facilement accessible, et participant d'un réseau de projets de psychiatrie sociale. Nous accueillons avec une attention particulière les demandes de prise en charge liée au désir d'une perspective de travail, mais pas seulement. Cette dernière demande est articulée comme vecteur d'un travail plus large de remaniement des conflits psychiques du patients et de réaménagement dans l'ici et maintenant de son réseau social et familiale.

En conséquence l'approche du centre est basée sur des activités en atelier, avec l'objectif implicite ou explicite de mobiliser un certain nombre d'habitus liés au champ du monde du travail au sens large. Pour ce faire, certaines de ces activités impliquent des contacts avec des personnes extérieures au champ médical, dans une situation qui dilue délibérément l'identité psychiatrique de l'activité. Également les durées de séjour sont au maximum de deux ans.

Cette dilution et cette limite de temps, c'est l'idée antique du pharmakon : trop ou trop peu peut nuire. C'est le postulat que l'institution soignante est par elle-même chronicisante sur un temps trop long par les bénéfices primaires et secondaires qu'elle apporte au patient. Comme tous les centres de jour, le CRIT comporte une composante médicale et psychosociale, notamment par la présence d'un médecin, d'assistants sociaux, d'ergothérapeutes, de psychologues et d'infirmiers qui lisent la présentation du patient à la lumière de leur formation initiale, et enfin par la mise en place de dispositifs classiques de prise en charge thérapeutique. Également du personnel artistique et/ou technique, animateur d'atelier.

Il y a une articulation entre interne et externe avec d'un côté une extériorité, proposée en effectuant des activités en dehors des locaux, en faisant appel à des professionnels d'une technique qui n'ont pas un lien salarial, soit en proposant un service au public qui n'as rien à voir avec l'univers du soin. Le personnel soignant est lui-même participant dans ce nouveau champ. Intériorité de l'autre à travers le repas proposé au centre, les entretiens réguliers, des activités sportives, les groupes.

Et enfin, l'entre-deux, grâce à des ateliers d'artistes en institution qui s'inscrivent dans la démarche de l'objet bien fini ou esthétiquement valable, en vue de devenir un objet échangeable et discutable en société. Ce que nous voulons amener comme réflexion c'est comment réussir à penser des allers retours entre d'un côté des cadres thérapeutiques qui amène à des régressions du moi vers des positions d'objet plus archaïques du fait de ces mêmes cadres thérapeutiques.

Et de l'autre des ateliers qui suscitent un autre type de relation plus en phase avec des rapports sociaux non aidés. Au fond, c'est l'idée de lutter contre la chronicisation du patient après sa stabilisation et son investissement à s'identifier à l'institution psychiatrique. Enfin, comment les soignants peuvent vivre cet aller retour entre extérieure et intérieure et lutter en eux-même contre la fixité des cadres et l'identification à un lieu "à part".

Objectifs

Réfléchir sur la fonction soignante comme possibilité d'un moi du patient dehors

Réfléchir sur l'utilisation et la fréquentations des champs extérieurs au monde médical comme vecteur de réhabilitation

Réfléchir sur le concept de chronicisation

Références

Ref. S.Freud: Trois essais sur la théorie sexuelle (1905).

ref. S.Freud: Vue d'ensemble des névroses de transfert (1915).

ref. Pierre Bourdieu: Microcosmes: Théorie des champs.

ref. Racamier: le psychanalyste sans divan, Payot.

ref. La razionalità negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia. di Gilberto Corbellini , Giovanni Jervis. et bien d'autres...

20. Le début de la fin : comment concilier processus d’attachement et l’inévitable préparation au départ ?

Session 3

S. Dal, G. Dermond, C. Lefebvre, S. Vandennieuwenbroec

L’Escalette - Hôpital Psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, Leuze-en-Hainaut, Belgique

S’interroger sur la temporalité d’un séjour nous amène immanquablement à nous questionner sur ce qui s’inscrit dans la durée entre le patient et nous et qui ne peut avoir pour fondement que le lien ou l’attachement.

Comme toujours, le début et la fin sont des moments particulièrement intéressants. Les temps initiaux de ce lien, où -entre autres- un cadre est posé, méritent notre attention. S’y joue-t-il déjà quelque chose qui concerne la fin du séjour ? Qu’en dit-on et à quel moment ? Parler de la fin d’emblée est-ce une façon de saborder le lien ? d’empêcher qu’il ne soit trop intense ? Qui serait alors à protéger : le patient, ou nous ? Évoquer cette fin est-ce une façon de rappeler que l’hôpital de jour n’est pas une fin en soi ? Que fait-on alors de ces patients pour qui il y a certes une fin, mais pour lesquels nous savons qu’un deuxième séjour, ou un retour - un jour... si ça va moins bien... - est prévisible ?

Quelle métaphore(s) utiliserons-nous pour illustrer ces divers liens ? De quelle matière seraient-ils faits, s’ils étaient concrets, et quelles qualités en résulteraient ? Tisse-t-on ces liens ? Les forge-t-on ? De quels fils ou de quels alliages sont-ils constitués ? N’y trouverait-on que du professionnalisme, quand même de la sympathie, ou encore comme pour tout bon amalgame quelques traces d’agacement, voire plus ? Y a-t-il chez le patient, et chez nous aussi, de l’ambivalence dans ces liens ? Quelle sera l’élasticité de ces divers liens ? On se rappellera que l’élasticité des matières n’est pas corrélée à leur résistance : la fonte d’apparence bien solide casse net. Faudrait-il des liens élastiques, qui permettent au patient d’être en lien, de s’éloigner, mais indiquant le chemin du retour quand la tension est trop forte ? Cela nous amène à penser au-delà de la fin d’autres figures qui peuvent être dynamisantes : l’aller-retour, la répétition, le nouveau départ.

Sans doute, nous faut-il aussi imaginer que le lien n’est pas soit tout à fait absent, soit tout à fait présent, mais qu’il se consti-

Au-delà des métaphores, ce sont bien sûr les conditions de possibilités du lien et de l’attachement que nous questionnerons : confiance, sécurité, cadre, transfert. A cet effet, nous mobiliserons quelques références théoriques, en tentant de préciser quels outils institutionnels permettraient de faciliter les transitions. Nous nous appuierons enfin sur un atelier réalisé avec les patients autour du thème de la fin, ayant eu en point d’orgue une exposition “le Début... La Fin”, ainsi que sur les partenariats avec l’Écheveau, la bibliothèque, le référent hospitalier et culturel.

Objectifs

Évoquer différentes conceptualisations des moments de début, d’entre-deux et de fin d’un séjour en hôpital de jour
Stimuler la réflexion autour des tenants et aboutissants de modèles différents (séjour unique, limité vs répétition vs séjour sans fin)

Mobiliser quelques concepts théoriques importants : attachement, transfert, temps subjectif, cadre (souplesse et rigidité)

Références

Vasseur, A., Cabié, M-C.(2005). La relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie. Recherche en soins infirmiers, 82, 44.

Jacobi, B. (2012), Cent mots pour l’entretien clinique. Santé mentale. Marcel-Dassault, Toulouse : érès.

Winnicott, D.W. (1975). Jeu et réalité ; l’espace potentiel, Gallimard.

Dubois A, Dubos L. (2006), Comment le processus de départ est-il intégré à la cure à la Velotte ?. Revue des hôpitaux de jour psychiatriques et des thérapies institutionnelles, 8, 77-80.

Marino, C. (2023). L’attachement et ses répercussions dans un cadre de soin. Approche théorique et clinique. (communication orale). Chemin psy, Saint Jean de Dieu (Belgique).

Miljkovitch, R. (2024). L’attachement d’hier à aujourd’hui. Santé mentale, 285, 22-25.

Hélène, R. (2020). Concilier la temporalité dans la trilogie soignant-usager-famille. Revue Soins, 851, 24-27.

Kimura, B. (2000). L’entre. Une approche phénoménologique de la schizophrénie. Jérôme Millon.

21. La fin est un évènement : la temporalité psychique face aux contraintes externes dans les prises en charge en

Clinique de jour *Session 3*

V. Bussard, J. Marro, R. Nefzi

Réseau Fribourgeois de Santé Mentale, Clinique de jour de Bulle, Bulle, Suisse

Comment donner du sens à la durée d'un séjour en clinique de jour lorsque celle-ci est encadrée par des contraintes institutionnelles ainsi que des conventions assécurologiques qui imposent une limite stricte au temps du séjour et, par-là, aux professionnels ainsi qu'aux patients, agités par des processus inconscients intemporels ? Dans notre contexte, le rapport à la fin est un élément central que nous abordons d'emblée avec les patients.

Pour penser ces enjeux, nous questionnerons notre rapport au temps, dont le langage nous donne une compréhension biaisée. On dit qu'il est comme un fleuve qui s'écoule. Cette métaphore donne l'illusion d'avoir caractérisé le temps en lui attribuant toutefois les propriétés de ce qu'il s'y passe. En effet, comme le relève Klein (2004), peut-on, sous prétexte que les moments du temps se succèdent, dire que le temps lui-même passe ? Wittgenstein (1932-1935) se demandait d'ailleurs si « le temps peut exister indépendamment des événements » ? Aussi, lorsque nous parlons du temps, ne parlons-nous pas des événements qui s'y produisent ? Dans ce sens, certains auteurs proposent, que c'est avant tout l'évènement qui « génère » son temps, plutôt que le temps qui permet l'évènement : « le temps commence avec le phénomène et disparaît avec lui » (Adde, 1998). À partir de là, nous proposerons une réflexion sur la manière dont la fin, parfois imposée par un tiers, peut se présenter comme un évènement à faire advenir afin d'engager la temporalité psychique. La fin viendrait « faire événement », au sens d'une mise en place d'un référentiel contenant le potentiel de vectoriser la temporalité en fixant un « ici et maintenant » qui distingue un « avant », d'un « après » ou d'un « en même temps » (Marro et Roman, 2020). La rencontre de l'évènement, au sein du temps, permettrait de créer la notion de temps et ainsi soutenir le processus de subjectivation. Par ailleurs, en fixant un ici et maintenant, la temporalité (le maintenant) serait nécessairement à articuler à l'espace (le ici), nous incitant à être attentif à ce qui est agi sur la scène institutionnelle.

Comme le relève Jeammet (2013), agir, c'est « utiliser l'espace pour négocier une relation au temps ». Ce qu'il se produit dans les interstices (Roussillon, 1988) devient alors essentiel à repérer, en tant qu'il s'agit d'espaces de traitement représentationnel des expériences intersubjectives (Delion, 2011), comme celle de la séparation, induite par la fin et qui interroge nécessairement la temporalité, car pour pouvoir se séparer, il faut que le temps s'écoule en soi.

Nous partirons de notre réalité de la Clinique de jour du RFSM-Bulle, dont nous présenterons le fonctionnement ainsi que les contraintes qui limitent d'emblée la durée du séjour. Nous interrogerons la manière dont ces temporalités rencontrent celle du patient et des professionnels qui l'accueillent, qu'il s'agisse d'un hors-temps qui suspend le séjour à une illusion d'éternité, ou de la manière dont la fin du séjour, inévitable, peut se présenter comme un évènement à même d'engager une temporalité psychique.

Objectifs

Penser les contraintes externes qui empiètent sur les durées de séjour afin de les intégrer au processus thérapeutique. Réfléchir aux articulations entre les enjeux de temporalité et d'espace psychique.

Références

Adde, A. (1998). Sur la nature du temps. Paris, France : Presses Universitaires de France. / Delion, P. (2011). Accueillir la personne psychotique : espaces thérapeutiques, temps interstitiels et vie quotidienne. Cliniques, 1(1), 24-37. / Jeammet, P. (2013). Temps, espace et soins à l'adolescence. Médecine & Hygiène, 33(4), 203-208. / Klein, E. (2004). Les tactiques de Chronos. Paris, France : Flammarion. / Marro, J. et Roman. P. (2020). L'agir violent grave à l'adolescence : la quête d'un référentiel dans l'espace-temps psychique ? In Analysis, 4(2), 249-255. / Roussillon, R. (1988). Espaces et pratiques institutionnelles, le débarras et l'interstice. In R. Kaës (dir.), L'institution et les institutions, Études psychanalytiques (pp. 157-176). Paris, France : Dunod. / Wittgenstein, L. (1979). In A. Ambrose (Ed.), Wittgenstein's Lectures, Cambridge, 1932-1935: From the notes of Alice Ambrose and Margaret Macdonald, Amherst, NY: Prometheus Books.

22. Les chemins du rétablissement : une co-construction

Session 3

M. Miazza, N. Arvova

Centre thérapeutique de jour, Fondation de Nant, Vevey, Suisse

Le dialogue entre les soignants et Les pairs praticiens en santé mentale (PPSM) permet de déconstruire auprès des patients l'image d'une psychiatrie paternaliste et déresponsabilisante peu propice à « l'empowerment ». Le PPSM qui a l'expérience de son propre rétablissement peut soutenir et favoriser la relation thérapeutique. Maintenir ce dialogue (Patient/ soignant/ PPSM) permet de développer des espaces de soin coopératifs et créatifs instaurant un climat favorable au rétablissement de chacun. Cet atelier sera animé par un soignant et une PPSM qui feront part de leur collaboration dans le cadre d'un CTJ.

Objectifs

Faire la promotion de la collaboration dans nos institutions avec les pairs praticiens en santé mentale, qui s'imposent aujourd'hui comme des acteurs incontournables en psychiatrie. Leur expérience de la maladie, et des chemins du rétablissement nous permet de mieux adapter nos soins aux besoins réels des patients.

Références

Patricia E.Deegan, Le rétablissement en tant que processus autogéré de guérison et de transformation, www.espace-so-crate.com

Patricia E.Deegan, Recovery : the lived experience of rehabilitation. Psychosoc Rehabil J 1988



23. «Le temps l’emportera» : réflexions d’une équipe pluridisciplinaire pédopsychiatrique autour de la clôture

Session 3

M. Dujaquier, A. Lefevre, M. Mériaux

Hôpital de jour pédopsychiatrique «Les Haubans», Mons, Belgique

Que ce soit dans le domaine de la clinique ou de la recherche, nous nous sommes – à juste titre – longuement intéressés à la question de l’accueil du patient, des enjeux liés aux premières rencontres, et de la création d’un lien thérapeutique (Meriaux et al., 2021 ; Quartier et al., 2015 ; Ardito & Rabellino, 2011). Mais, jusqu’à aujourd’hui, peu de recherches ont été effectuées sur la manière de clôturer un suivi thérapeutique (Tosi et al., 2020). La question de la fin d’une prise en charge dans notre hôpital de jour pédopsychiatrique est un sujet susceptible de nous préoccuper, de nous agiter, et parfois même de nous diviser.

L’organisation de ce colloque a été pour nous l’occasion de nous questionner, en tant que soignants, sur ce que le mot « clôture » recouvre pour chacun d’entre nous. Découvrir ce qu’il évoque dans notre histoire, quelles en sont nos représentations, les synonymes qu’on lui accolerait. Car ce sont ces associations qui parfois nous empêchent de percevoir la clôture, de la nommer, de la soigner.

De ces échanges, nous avons retracé en équipe les situations cliniques où la fin a été précipitée, non pe(a)nsée, brutale, douloureuse, démesurée, ou interminable.

Évoquer la clôture vient également questionner les temporalités différentes auxquelles nous sommes confrontés : le temps psychique de l’enfant, mais aussi de sa famille, le temps institutionnel, le temps du réseau. Ces différentes temporalités peuvent nous amener à changer de cap et parfois à faire le deuil de l’objectif et du projet idéal.

Dans cette présentation, il ne s’agira ni du « quand », ni du « pourquoi » clôturer, simplement de vous partager les diverses réflexions qui ont émergées de nos réflexions en équipe. Ces dernières mettent en évidence les isomorphismes entre la situation familiale et la situation institutionnelle autour de la séparation, les mythes personnels et institutionnels susceptibles de créer des impasses, les paradoxes dans lesquels, soignants, nous sommes parfois pris, ou encore les limites du réseau qui nous confrontent à un vécu d’impuissance.

Objectifs

Le développement d’un regard «méta» autour de la clôture

La co-construction de savoirs autour des questions de temporalité et ce, à divers niveaux d’analyses : «micro, meso et méta»

Le partage d’expériences et de vécus

Références

Ardito, R.B. e Rabellino, D. (2011): Therapeutic Alliance and Outcome of Psychotherapy: Historical Excursus, Measurements, and Prospects for Research. *Frontiers in Psychology*, 2, 270.

Meriaux M, Hendrick S, Denis J. (2021). Accueil et clinique de crise : conceptualisation d’un processus au coeur des soins en santé mentale. *Thérapie Familiale*, 42(3), 225-45.

Quartier, F., Chaltiel, P., Karavokyros, D., & Rey-Bellet P. (2015). L’accueil un temps pour soigner. *John Libbey*.

Tosi, S., Meriaux, M.,Remini, T., & Denis, J. (2020). Come si pensa e si organizza la fine di una psicoterapia ? *Rivista di psicoterapia relazionale*, 73-99.

24. Levons l’ancre : Cap vers le rétablissement ! Session 3

L. Somers, E. Valassopoulou

Hôpital de jour pédopsychiatrique «Les Haubans», Mons, Belgique

La temporalité dans le cheminement d’une personne confrontée à la maladie mentale tient souvent lieu de pierre angulaire. Dans notre service, nous nous écartons de la notion de temps “chronos” plus linéaire et rigide. L’hôpital de jour psychiatrique de la Citadelle tente d’apporter une forme de rythmicité dans la vie de chaque participant. Cette dernière propose un cadre structurant et rassurant lorsque celui-ci fait défaut dans le quotidien des participants.

En sus, notre unité propose une finalité de prise en charge affinée : la vision de la guérison est délaissée au profit de celle du rétablissement. L’hôpital de jour peut donc se concevoir comme un embarcadère. Une vacation durant laquelle nous réorganisons, nous affinons notre voyage vers un état de “mieux-être” sous la supervision médicale. Les soins orientés vers le rétablissement permettent d’abolir la notion même de durée tout comme celle de finalité. Ils se constituent tels une direction, un cap qui par définition ne pourra jamais être atteint mais vers lequel nous tendons. Cela permet de se focaliser sur d’autres aspects plus porteurs de sens pour chacun.

Nous vous proposons donc d’évoquer cette nouvelle destination vers laquelle s’oriente notre service ainsi que sa conséquence principale : la consolidation des rôles soigné/soignant. Dès à présent, le gouvernail se partage!

Objectifs

1. Définir notre vision des soins orientés vers le rétablissement.
2. Exposer les modifications concrètes sur la prise en charge.
3. Expliquer les implications sur les notions de durée et de finalité des soins proposés dans notre hôpital de jour.

Références

Amado I. Comment la réhabilitation psychosociale guidée par la perspective du rétablissement peut redessiner l’offre de soins en psychiatrie ? Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine, 205, 5, 2021, 528-536, ISSN 0001-4079, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.02.028>.

Barbalat, G., Plasse, J., Gauthier, E., Verdoux, H., Quiles, C., Dubreucq, J., Legros-Lafarge, E., Jaafari, N., Massoubre, C., Guillard-Bouhet, N., Haesebaert, F., & Franck, N. (2022). The central role of self-esteem in the quality of life of patients with mental disorders. Scientific Reports, 12(1), 7852. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11655-1>

Bellier-Teichmann T., Fusi M., Pomini V. Évaluer les ressources des patients : une approche centrée sur le rétablissement, Pratiques Psychologiques, 23 (1), 2017, Pages 41-59, ISSN 1269-1763, <https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.03.004>

COLLECTIF. La fleur de Patricia, carnet du rétablissement en santé mentale à destination de l’usager, de son proche et du professionnel. (2019) En Route asbl. Consulté le 24/04/2024 https://enrouteweb.org/wp-content/uploads/2019/09/carnet_du_retablissement_-_la_fleur_de_patricia.pdf

Pachoud B. Pourquoi la visée du rétablissement en santé mentale implique une priorisation de la dimension éthique ? Annales Médico-psychologiques, 175 (9) 2017, 816-820, ISSN 0003-4487, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.09.005>

25. Mettre fin à une thérapie institutionnelle : quand la réalité s'impose, est-ce qu'il y a des bénéfices thérapeutiques ? *Session 3*

S. Urbinati, M. Pahud

Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse

Dans cette présentation nous allons vous exposer le cas clinique de Sandra, une fille de 9 ans, connue pour des troubles de comportements majeurs, qui après 2 ans de prise en charge au CPT (Centre psychothérapeutique pour enfants de 6 à 12 ans à Lausanne) en internat thérapeutique, rentre à la maison.

Cette décision est prise en partie pour des raisons cliniques, mais également en raison d'exigences institutionnelles. Est-ce que les limites imposées par l'institution accélèrent un processus de fin de prise en charge, alors que des aspects cliniques justifieraient que celle-ci se prolonge ? Selon J.Oury , « Il est donc nécessaire de tenir compte, dans le champ institutionnel, des corrélations entre la réalité quotidienne, les prises en charge psychothérapeutiques et le réel ».

Dans cette présentation on se questionne sur comment on choisit la fin d'une prise en charge en hôpital de jour/internat thérapeutique et comment la fin a été possible pour Sandra, pas sans difficultés.

Nous allons également présenter la prise en charge intensive que nous avons mis en place dans cette situation clinique ainsi que l'importance d'avoir instauré un lien de confiance avec la mère de Sandra. « C'est quand les parents se sentent acteurs dans le soin développé pour leur enfant que le lien de confiance se crée », comme écrit dans les travaux de Bouvet Michel, psychologue psychanalyste. Nous reprenons également une citation de Winnicott, « Lorsque la psychanalyse orthodoxe d'un enfant réussit, le psychanalyste doit reconnaître que le foyer parental, la famille, l'entourage, les amis, etc., ont effectué près de la moitié du traitement ».

Objectifs

Réfléchir autour des critères qui déterminent la fin de la prise en charge dans un centre de jour

L'importance du travail avec les familles

Références

Oury J, Psychanalyse, psychiatrie et psychothérapie institutionnelles, VST-Vie sociale et traitement 3/2007(n°95),p.110-125
Kabuth B, De Tychey C, Vidailhet C. Alliance thérapeutique avec les mères et évolution clinique des enfants d'un hôpital de jour. Annales Médico Psychologique 163(2005) 486-492

Bouvet M, Travail avec les parents d'enfants en soins à l'hôpital de jour. Prospective PSy 2006/1(Vol.45), pages 40 à 46

