

Présentation Hôpital de jour de la MGEN Toulouse

FERREPSY - Journée des Hôpitaux de jour Occitanie

28/05/2021

I) Introduction (Florent AMADEI : pédopsychiatre)

Le centre de santé mentale de la MGEN de Toulouse est une institution au sein de laquelle les patients sont accueillis en soin sur des demi-journées ou des journées complètes avec la possibilité d'un temps de repas permettant d'intégrer la dimension de quotidienneté dans la clinique et les soins en hôpital de jour.

Les patients pris en soin peuvent présenter tout type de trouble psychique (troubles psychotiques, troubles thymiques, troubles anxieux etc...), à partir de l'âge de 18 ans.

L'hôpital de jour s'inscrit dans un parcours de soin global, en lien avec les divers partenaires (sanitaire, social, médico-social...), coordonné par le psychiatre traitant référent de la trajectoire de soin du patient. Il s'agit de soins libres, nécessitant l'accord des patients, leur consentement, mais au-delà, la co-construction de leur projet de soin, définissant une relation entre soignés et soignants sur la base d'un partenariat, soutenu par la dimension de psychothérapie institutionnelle de nos pratiques.

Le psychiatre traitant oriente le patient vers notre établissement où il est dans un premier temps reçu en entretien par un binôme psychiatre/infirmier. Ce binôme pourra être, en cas de poursuite des soins, le binôme soignant référent pour le patient à l'hôpital de jour, son psychiatre traitant restant bien entendu coordonnateur des soins. Suite à ces premiers rendez-vous médico-infirmiers, le patient peut bénéficier d'une période dite « de rencontre » durant plusieurs semaines, au cours desquelles il bénéficie à la fois de rendez-vous individuels initiaux avec les divers professionnels de chaque champ (psychiatre, psychologue, infirmier, psychomotricienne, art-thérapeute, assistante sociale, cadre de santé) mais également de temps d'accueil collectifs et de thérapies médiatisées. Les choix du patient sur ses temps de présence dans l'institution sont élaborés avec son infirmier référent en accord avec les désirs du patient et les possibilités institutionnelles. Le futur projet de soin personnalisé se construit à partir de cette période de rencontre et des différents espaces de soins possibles : entretiens individuels, thérapies médiatisées collectives et ce que nous nommons le « temps d'accueil ». Ce temps s'inscrit dans la quotidienneté des patients comme des soignants et donc de l'institution. Il apparaît singulier dans notre proposition globale de soin et nous allons tâcher d'en peindre la toile, à plusieurs voix, à travers de ce que disait Zenoni :

« L'institution n'existe pas d'abord pour traiter la psychose, sans quoi tous les sujets psychotiques devraient s'y trouver, mais en raison de ce qui d'insupportable et de

socialement invivable dans la psychose demande qu'on lui donne refuge et asile [...] elle vient à la place du lien social devenu impraticable ».

Ce « temps d'accueil » nous apparaît comme l'une des spécificités de notre service, permettant l'intégration de la dimension de quotidienneté dans la clinique et les soins, à partir de notre champ théorique de psychothérapie institutionnelle, également intégratif de diverses orientations psychothérapeutiques. Le temps d'accueil ne représente pas un instant précis mais est ouvert sur l'ensemble des temps d'ouverture de l'hôpital de jour, accessible aux patients, au sein de différents espaces. Les soignants y sont disponibles et sont co-créateurs de « possibles » au sein desquels les patients peuvent être s'inscrire ou non. La manifestation de leurs désirs, entre circulations et inscriptions dans diverses propositions dont ils peuvent être à l'initiative, tend à favoriser l'implication dans le choix de leurs soins.

Nous nous proposons ainsi d'explorer et de discuter au travers de ce temps d'accueil, de ses ramifications et de ses évolutions mais aussi de notre pratique toujours pensée activement, la manière dont il incarne un choix collectif et institutionnel permettant aux patients d'être sujets de leurs soins.

II) Histoire et description du temps d'accueil (Rémi BABOU : IDE)

Je peux vous raconter l'histoire que je connais, à la fois celle que j'ai vécue et celle que l'on m'a transmise et qui constitue la sous-jacence institutionnelle du temps d'accueil.

Pendant leur temps dit « informel » (hors temps de réunion, d'atelier médiatisé, d'entretien individuel avec les patients), les soignants se retrouvaient dans la salle des soignants (pièce vitrée aux allures d'aquarium) et les patients sur les espaces communs (étage et terrasse). Nous restions disponibles aux sollicitations des patients, cette salle n'étant pas à côté des espaces d'accueils. Suite à une injonction administrative (voir des soignants assis ensemble loin des patients semblait être non adéquat pour la direction de l'époque) les infirmiers ont dû assurer une présence à côté des patients.

Cela a été compliqué au début pour les patients qui se sont sentis épiés et aussi pour les infirmiers, car passer du temps non formalisé auprès de patients souffrant de psychose peut s'avérer complexe, difficile et épuisant (pauvreté des échanges, envahissement psychique, confrontation au vide...). Nous avons établi un temps de permanence de manière hebdomadaire et régulier pour chaque infirmier (une demi-journée) avec un remplacement prévu en cas d'absence pour permettre la continuité de présence soignante auprès des patients. Être seul soignant sur ce temps-là était compliqué et il a été établi par la suite que la permanence de demi-journée serait réalisée en binôme soignant composé d'un infirmier et d'un professionnel paramédical.

L'investissement des patients n'a pas été simple, un grand nombre ne souhaitant venir sur l'hôpital de jour seulement pour les temps d'ateliers thérapeutiques médiatisés, comme le soulignait un patient disant : *« je ne veux pas venir sur les temps morts »*.

Nous avons, au fil des ans, investi, donné du sens et enrichi cet espace/temps, à partir d'une contrainte initiale posée administrativement et des difficultés qui ont émanées d'un temps diffus, non construit préalablement et confrontant à un vivre-ensemble pas toujours évident avec les patients souffrant notamment de psychose.

L'achat d'un billard nous a beaucoup aidé, puis celui de jeux de société, de puzzles, de matériel de loisir créatif à libre disposition, d'instruments de musique, d'organisation participative à divers projets institutionnels (tricot, décorations de fête de fin d'année sur un thème, entretien de l'aquarium...). Un projet a été accompagné pour la mise en place d'un bar thérapeutique en parti géré par les patients avec le soutien des soignant, nommé « le bar ouf ». Au fur et à mesure, des rituels se sont instaurés en fonction des moments de la semaine et des soignants présents sur ce temps d'accueil, de leur singularité, de leurs intérêts (chanson le vendredi après-midi avec une chanson de fin de semaine) favorisant l'investissement soignant de ce temps d'accueil, son dynamisme et tout simplement sa « vie ».

Beaucoup de patients dormaient de manière « sauvage », que ce soit pour éviter la relation à l'autre ou tout simplement par fatigue (effets indésirables des traitements, mauvaise nuit...). Ils pouvaient s'endormir dans des endroits inadaptés : sur des fauteuils devant tout le monde, pouvant ronfler bruyamment, à l'écart en rapprochant deux chaises, sur un banc à l'extérieur... Après réflexion en équipe, nous avons fait le choix d'accompagner cet état de fatigue et de proposer un temps de sieste post prandiale, balisé sur ce temps d'accueil et accessible en autogestion.

Les patients se sont aussi organisés en auto-gestion car ils ont souhaité faire perdurer certain temps d'atelier qui avaient pris fin dans les propositions institutionnelles (départ soignants, atelier animé par stagiaire...). Nous y reviendrons dans la suite de notre intervention.

Nous sommes également restés vigilants à respecter des zones où les soignants sont peu présents et où les patients ne sont pas forcément sous notre regard, soutenant ainsi des circulations possibles, favorisant également l'émergence de demandes et donc de désirs.

Globalement, je trouve que ce temps d'accueil est un temps de soin essentiel, cliniquement très riche mais complexe, dans une sorte de lutte permanente pour arriver à le tenir et le soutenir, et nous ne sommes pas tous similaires dans sa gestion et son investissement. Cela en favorise certes la diversité mais au risque de l'écueil d'une trop grande diffraction qui en ferait perdre sa place dans un collectif institutionnel. Il est nécessaire de pouvoir en discuter en équipe lors des temps de réunions pour le faire exister collectivement. Il y a régulièrement des échanges voire des tensions sur les réunions cliniques, sur son fonctionnement, comment on le fait exister pour les patients lors de la présentation de l'établissement et durant les entretiens individuels. C'est peut-être ce que nous fait vivre le contact quotidien avec la psychose... Pour l'instant c'est un temps de soin que l'on trace peu dans les dossiers des patients (à la différence des temps de thérapies médiatisées qui bénéficient d'un temps dit post-groupe entre les soignants qui l'animent) mais il est de plus en plus investi par les soignants qui l'aménagent en fonction de leur spécificité professionnelle et personnelle et par les patients qui se retrouvent plus

facilement sur cet espace car son existence institutionnelle se construit de plus en plus dans un maillage et une trame narrative en équipe, faisant exister et donnant vie aux interstices.

Ainsi, ce ne sont pas uniquement les infirmiers, comme au début de ce temps d'accueil, qui sont en charge de soutenir cet espace/temps, mais l'ensemble des soignants. Bien qu'il n'ait pas toujours évident pour chacun d'y trouver sa place, chaque soignant a pu l'investir, ouvrant à des initiatives et à diverses ramifications de ce temps d'accueil, notamment sous une modalité d'ateliers ouverts, disponibles pour les patients, organisés par des soignants référents. La particularité de cette modalité est de proposer des temps de soin médiatisés, accessibles au libre choix des patients ainsi que dans la durée qu'ils souhaitent, avec la possibilité d'y faire des allers-retours. Nous allons vous en présenter quelques exemples.

III) Exemples de ramifications du temps d'accueil

a) Jardin et réveil corporel : Mathilde DACHICOURT (psychomotricienne)

En lien avec la problématique centrale de notre intervention, l'existence de ce temps d'accueil et des modalités de soin qui en découlent, nous permettent de continuer à élaborer des projets qui s'inspirent et se placent dans sa continuité.

Depuis quelques semaines, nous avons mis en place un temps d'accueil extérieur, que nous appelons également « atelier jardin ». Le but de cet espace est de permettre au patient, comme sur le temps d'accueil, une liberté d'allers et venues, dans un lieu qui, bien qu'extérieur, reste défini par ses limites géographiques. La spécificité réside autour de la médiation jardinage, qui reste, à nouveau comme d'autres activités proposées pendant le temps d'accueil (je pense aux jeux de société, au tricot, aux instruments de musique, etc...), une proposition. Les soignants sont présents dans cet espace extérieur et sont garants de la médiation mais les patients sont tout à fait libres de participer, d'échanger ou simplement de venir regarder.

Ces différentes « versions » du temps d'accueil ne cessent de nous inspirer pour décliner ce concept et ses modalités à d'autres médiations. En effet, prochainement nous allons également proposer un atelier « réveil corporel ». Il s'agit d'un temps ouvert, dans un espace repéré de l'hôpital de jour, dans lequel les patients peuvent venir effectuer leur séance de sport. Un temps où les soignants sont disponibles et peuvent accompagner la reprise de l'activité physique, mais où les patients peuvent également évoluer en autonomie s'ils le souhaitent. L'idée reste de permettre aux patients de circuler librement et de les laisser maîtres de la durée qu'ils accordent à cette activité.

b) Déambulation artistique et Arcade (Marine MOËNS : art-thérapeute)

En tant qu'art-thérapeutes, nous étions en difficulté de positionnement et de sens de notre spécificité sur le temps d'accueil. L'espace de vie des patients de l'hôpital ayant récemment déménagé, une majorité des espaces collectifs se sont retrouvés sur un même site et a induit une réduction des espaces de déambulation. Les art-thérapeutes ont fait une proposition de structuration de cet espace d'accueil, d'après leur spécificité art-

thérapeutique, pour élargir l'espace de déambulation, nommés « Arcade » et « Déambulation Artistique ». Il s'agit d'un espace d'accueil ouvert à tous et dédié à la pratique artistique (occupationnelle, créative, expressive), avec à disposition les médiations dessin, collage, papier-mâché, aquarelle, Zent'Angle, couture, etc... Le but est de proposer un espace créatif contenant, rassurant et pare-excitant par :

- Le respect des règles (durée dans le temps et l'espace, matériel, centré sur l'art, chacun vient avec son projet et repart avec : aucun stockage sur place de ce qui se fait dans cet espace).
- Le respect de soi, des créations et de l'autre.
- La présence bienveillante d'une art-thérapeute, dont la présence est plus « flottante » qu'en groupe ou en atelier (groupes fermés et ouverts) dans la recherche d'une juste distance ou pourrions-nous dire, d'une présence la plus juste possible. L'art-thérapeute est ainsi disponible et présente, sans proposition définie, le patient pouvant ou non la solliciter. Cet espace se veut comme un espace de jeu en présence de la mère.
- La liberté d'être et d'action : liberté d'aller et venir, de faire ou pas, sans contrainte de durée, de rythme.
- La rencontre avec soi, les autres et la création avec des échanges spontanés.

Cet espace existe depuis plus d'un an, ce qui nous permet de voir qu'il a participé à l'élargissement de l'espace d'accueil disponible pour les patients avec une proposition spécifique et un regard art-thérapeutique.

c) Expérience d'un groupe animé par les patients : « Je vous livre » (Florent AMADEI : pédopsychiatre)

A sa création, il s'agissait d'un groupe initié par une stagiaire psychologue et son référent. Le principe était le suivant : parler d'un livre et si possible l'amener. Puis s'est tenu un classeur regroupant dans le temps la trame des ouvrages dont il était question. Après le départ de la stagiaire fondatrice, il n'a plus été possible de garantir la continuité de ce temps de soin dans l'institution. Cependant, les patients ont alors décidé de « *continuer entre patients plutôt que ça ne s'arrête* ». Depuis, le principe reste de présenter un livre aux autres, sans obligation, chacun pouvant être présent sans présenter. Les soignants n'y participent pas. Les nouveaux arrivés en ont eu connaissance par le bouche à oreille ou ont été invités. Il y a aussi un affichage. Certains, en plus de présenter un ouvrage, en lisent un extrait : il est alors question du plaisir à écouter. Ils peuvent aussi présenter l'auteur ou contextualiser l'œuvre. Ce groupe apparaît dès lors comme presque auto-géré par les patients. Presque car ce temps-là existe pour eux dans les murs de l'établissement, aux heures d'accueil des patients, et non à l'extérieur. Au sein du groupe il y en a qui « dirigent », c'est à dire gèrent la durée du groupe, qui distribuent la parole et qui aident les autres à présenter, se basant ainsi sur ce qu'ils ont pu expérimenter lors des soins médiatisés organisés par les soignants. Des règles sont posées. Tout le monde peut y participer, mais une fois la séance commencée plus personne n'entre : « *ce n'est pas n'importe quoi* ». Quand le groupe commence, les autres en sont informés.

Chacun dans l'institution connaît l'existence de ce groupe, son unité de temps et de lieu et la respecte. Cependant, s'il se déroule à l'hôpital de jour, cela semble aussi permettre de garantir une présence soignante si nécessaire, une assurance et une sécurité permise par un potentiel tiers « régulateur », une disponibilité bienveillante qui nous incite donc à parler de groupe *presque* auto-géré. Il s'agit d'un temps créé par les patients à partir d'un groupe initié par des soignants, « en marge », s'appropriant un fonctionnement initial et l'organisant en autonomie au sein de l'hôpital de jour.

IV) Conclusion (Florent AMADEI : pédopsychiatre)

A partir de ces différents espaces, temps, pratiques, nous questionnons toujours de manière active ce qui « fait soin » dans ces temps d'accueils ouverts qui ne sont pas simplement des espaces de convivialité partagée mais bien des temps de soin.

Que ce soit la déambulation artistique, les projets jardin et sport, ou bien les initiatives plus autonomes des patients, il nous semble que cela tend à manifester un désir, entre retrait et présence d'une « autorité » que représente l'institution et son cadre en tant que « tiers régulateur », par la disponibilité des soignants qui en incarnent l'appui. Le « comment » les patients alimentent le temps d'accueil au quotidien et à partir de ce quotidien partagé semble essentiel et nous invite à en garantir la possibilité d'existence et le questionnement régulier.

La mise en œuvre de notre temps d'accueil, son inscription pérenne, sa place dans la clinique des patients, n'est pas toujours évidente et il convient d'en parler en équipe, dans nos réunions cliniques et de synthèse, pour en soutenir son existence et les soignants qui le rendent possible. La perspective winnicottienne nous soutient et nous aide à penser ces mouvements, ces circulations, leurs articulations, leurs jointures, les espaces potentiels, la capacité d'être en présence, seul ou seul en présence à partir des multiples ramifications de ce temps d'accueil. Son existence est soutenue et portée par l'institution et les initiatives des patients participent à le faire vivre et à en prendre une part de responsabilité, favorisant peut-être une « horizontalisation » tout en maintenant notre présence comme fondamentale et ajustable aux situations. Ils permettent de rendre à tous les « petits rien du quotidien » leur importance clinique unique dans la compréhension des patients et un accompagnement dans une juste présence, à toujours repenser à travers la dimension collective de psychothérapie institutionnelle et de manière créative pour soutenir un soin dynamique et plus humain.

Dr Florent AMADEI – Rémi BABOU – Mathilde DACHICOURT – Marine MOËNS