



Discours d'ouverture

Dr Jérôme PELLERIN

Bonjour à tous,

Nous voici réunis cette année à Niort et je tiens d'abord à remercier les équipes des docteurs Chaumier et Léger pour la qualité de leur accueil et pour cet agréable sentiment de bienvenue que nous ressentons depuis notre arrivée et même, pourrais je dire, depuis que nous vous connaissons.

Le ciel est clair, chacun est forcément disposé à travailler et surtout à échanger. Le programme est attrayant. Les orateurs attendus sont réputés. Nous avons du temps devant nous, nous avons aussi notre expérience avec laquelle nous arrivons d'endroits variés et d'âges différents.

Depuis l'année dernière à Hyères, nous avons progressé dans ce difficile travail du soin en hôpital de jour. Nous avons aussi rencontré des obstacles dans la prise en charge de nos patients vieillissants. Ce sont des obstacles qui émaillent la relation avec ces sujets, ce sont aussi des contraintes pour exercer cette activité de soin en hôpital de jour dans les conditions qui nous paraissent les plus adéquates.

Nous avons cependant gardé en tête la thématique qui avait été choisie à l'époque. Souvenez-vous :

"être thérapeutique en hôpital de jour."

Il s'agissait évidemment de notre pratique quotidienne. Cette pratique nous l'actualisons aujourd'hui par un thème symétrique et complémentaire. De cette question formulée en 2001 et relative à nos attitudes, nous passons ainsi à ce vers quoi ces attitudes sont tournées. Ici en 2002, notre projet est de travailler sur le thème des pathologies et de leurs éventuels déséquilibres. A la pathologie nous associons ces deux opérateurs indispensables du soin en hôpital de jour, c'est à dire le temps et l'interdisciplinarité.

Ce temps de la chronicité, nous le connaissons bien. Il n'est pas synonyme de l'inactivité même si le déficit est fixé ou semble ne devoir aller qu'en s'aggravant. La répétition régulière et rassurante de l'accueil, la réitération des séparations le soir ou le week-end, ces alternances de présence et d'absence, voilà ce qui fait soin chez ces patients dits chroniques. Ces patients âgés, nous les quittons et nous les retrouvons, ils nous quittent et ils nous retrouvent et ces mouvements construisent progressivement notre conviction qu'ils peuvent continuer à vivre même si nous savons tous ici que quelque chose reste de toute façon indécidable. De leur côté, l'hôpital de jour leur apparaît comme suffisamment rassurant. Nos patients y viennent, s'y investissent, en repartent. Progressivement s'installe en eux la certitude d'y trouver non seulement un soutien réel et suffisant mais aussi des réponses ou des éléments de réponse à des questions trop longtemps tues ou refoulées. C'est à ce prix que la pathologie chronique est stabilisée. L'état du sujet n'est cependant jamais définitivement satisfaisant : l'organisation familiale reste en souffrance, des décompensations somatiques apparaissent, une nouvelle pathologie surgit. Ces situations appellent maintenant l'intervention du dispositif de soins selon d'autres modalités. La séparation n'est plus le levier central et nous nous trouvons avec nos patients étroitement noués dans un accompagnement parfois gratifiant parfois douloureux. Ce qui fait soin, maintenant, c'est notre niveau d'expertise sur la dépendance, cette dépendance qui se joue à deux sur la scène de l'hôpital de jour. Nous avons appris, chacun pour notre compte, que cette dépendance est notre affaire, qu'elle n'est pas seulement un manque d'autonomie mais qu'elle se décline aussi selon notre capacité à supporter que ces

patients puissent vivre chacun à leur manière avec leurs difficultés quotidiennes. Vous le savez : nous sommes pleinement thérapeutiques lorsqu'une représentation de cette situation nouvelle, bancale, invalidante se révèle puis est énoncée de façon suffisamment claire. Ceci permet non seulement de trouver les solutions de soins les plus adéquates mais aussi de nous amener du sentiment de culpabilité latent que nous éprouvons face à ces patients âgés et déficients. Car cet énoncé permet d'accéder à une représentation plus familière. On pourrait presque dire domestiquée. Cette représentation, c'est la possibilité de parler sans crainte, d'aborder les problèmes en face, de sortir de l'alternative entre révéler et ne rien dire. Cette représentation c'est notre travail quotidien d'accompagnement de la relation. Or comme chaque relation est nouvelle, comme chaque histoire est différente il faut pouvoir compter sur la richesse et sur l'hétérogénéité des regards. C'est entre ces deux termes, de la richesse et de la variété que le dispositif de soins des hôpitaux de jour se situe. Et l'interdisciplinarité trouve là son fondement et sa justification.

Sans doute trouvez vous que ces propos introductifs méconnaissent exagérément les références à une médecine scientifique et rationnelle. J'entends d'ici mes collègues et amis du bureau de notre association. Je les salue d'ailleurs pour la qualité de leur travail et pour leur motivation à soutenir ce dispositif des hôpitaux de jour sans ambiguïté avec intelligence et même courage. " Tu nous fais de la psychiatrie ! " vont ils me dire. Et une fois encore je répondrai qu'ils ont raison ... de penser que je ne fais pas seulement de la gériatrie. Le soin en hôpital de jour c'est évidemment et en premier lieu la médecine gériatrique, cette médecine que nous avons tous à connaître, cette médecine globale et spécifique. Mais c'est aussi une médecine humaine, fondée sur autre chose qu'un savoir faire. C'est une médecine de savoir être et même de savoir savoir. Une médecine qui tient compte naturellement des connaissances gériatriques mais qui y ajoute autre chose : la capacité à faire soin *en plus ou à côté* et pas à la place. La capacité à réunir des intervenants d'origine et de formation diverse dans un projet commun. La capacité enfin à supporter de ne pas être unique dans la prise en charge, à s'inscrire par nécessité dans un travail de réseau.

Je vous disais tout à l'heure notre progression difficile dans le soin. Voici que le paysage s'est récemment un peu assombri. Nos tutelles acceptent aujourd'hui qu'il n'y ait plus les revenus d'antan et qu'il convient de faire face à de nouvelles dépenses. Les établissements pour personnes âgées coûtent cher et notre population vieillit. Des décideurs ont entrepris d'améliorer la rentabilité du dispositif. Il leur faut trouver des solutions acceptables et leur première démarche est de comprendre comment fonctionne ce système. A propos des hôpitaux de jour, leur diagnostic est clair : il faut garder l'outil pour faire de l'évaluation tandis que les prises en charge au long cours sont mal comprises et donc plus difficiles à soutenir. Dans le contexte d'alarme produit par l'accroissement de la population des malades d'Alzheimer, on a aussi décidé qu'il fallait maintenant développer les accueils de jour, ces structures particulièrement utiles pour les patients et pour les familles mais qui se singularisent par la précarité des moyens médicaux qui leurs sont alloués. Trop rapidement, et parce que les hôpitaux de jour n'étaient pas cités dans le projet de prise en charge de ces malades, on en a déduit que les hôpitaux de jour pourraient avoir une moindre place dans le dispositif de soin gériatrique.

Devons nous pour autant être inquiet ? Sans doute et notamment pour les patients et les familles qui nous font confiance, pour les soignants des équipes aussi qui s'investissent beaucoup, qui ont vu les résultats des soins entrepris auprès de ces sujets âgés, déficitaires ou non déficitaires et qui ne comprendraient pas qu'un tel dispositif ne soit pas davantage reconnu.

Il existe pourtant des éléments forts qui doivent nous rassurer. Le premier d'entre eux est que l'ensemble des hôpitaux de jour existe bel et bien. Qu'il constitue un dispositif solide avec des soignants motivés, motivés au travail et à leur formation comme en témoigne votre présence ici. Le deuxième d'entre eux est que l'hôpital de jour est un authentique élément de la filière de soins auprès des personnes âgées et que son existence témoigne toujours d'une volonté d'un service ou d'une structure dynamique et vivante. Cette volonté d'améliorer la prise en charge des personnes âgées qui à un moment donné ou à un autre débouche sur le projet de mettre en place un hôpital de jour. Le troisième de ces éléments (qui doivent nous rassurer sur la qualité de notre travail) tient dans la nécessité que nous observerons rapidement de former et d'aider les intervenants des accueils de jour. Qui d'autre que chacun d'entre

nous aura une meilleure expertise et de meilleures dispositions pour expliquer en quoi consiste le soutien ambulatoire et pour comprendre d'éventuelles défaillances à ces dispositifs. Le quatrième élément tient au paysage général européen : dans aucun des pays, une telle démarche de restriction d'un tel ensemble n'a été entreprise. Les Anglais, les Suisses, les Espagnols, les Allemands ou les Belges, la plupart de nos voisins frontaliers développent aujourd'hui les hôpitaux de jour. Le dernier des arguments tient enfin à la place que nous occupons actuellement. En étant considéré comme marginal, comme secondaire dans la prise en charge voire comme accessoire, nous tenons l'opportunité d'une plus juste place dans la relation avec nos patients. Le soin auprès des personnes âgées est un soin d'humilité et nous le mesurons bien. C'est un soin condamné en quelque sorte à admettre que des forces plus grandes finissent par avoir raison de l'individu.

Nous sommes aujourd'hui réunis, je l'espère avec ces convictions. Alors je vous veux à tous de débattre avec sérénité et avec vaillance. De continuer à croire que les hôpitaux de jour constituent une réelle ressource dans le système de soins. Notre travail est de maintenir encore des patients à leur domicile, d'aider des familles à sortir de périodes de crise, de continuer enfin à mieux comprendre que le sujet âgé en souffrance ne trouvera pas seulement des solutions à son désordre dans un univers marqué par la mise en œuvre de moyens réduits à une architecture rigide ou décrite par l'illusion selon laquelle des réponses ponctuelles peuvent être suffisantes. Nous savons faire avec des malades chroniques et nous savons aussi ce qu'est la prévention de décompensations aiguës. Nous savons ce qu'il en est de travailler avec des moyens variés, avec des bouts de ficelle et avec des convictions profondément établies, avec une réflexion institutionnelle et avec le respect des fragilités individuelles.

Je vous souhaite à tous une bonne formation.