

## **Hôpital de jour psychogériatrique : rythmes et alternances**

*Dr Joël OBERTIN*

Dans le cadre du thème de cette journée : soins de prévention en hôpital de jour, la prise en compte de la dimension du temps est fondamentale, temps qui se décline du côté de la personne âgée et de sa famille, mais aussi du côté de l'institution et des soignants.

Chez la personne âgée, le temps n'a pas la même signification. Bien souvent aux âges extrêmes la notion de temps est absente de la vie psychique du sujet qui possède une représentation des choses détachée du temps chronologique.

Comment l'esprit humain intègre-t-il psychiquement le temps "ce corps de l'esprit" comme le définissait Paul Valéry ? Nombre d'auteurs reconnaissent des modalités complémentaires du temps.

Le temps construit, temps chronologique, est exprimé en terme d'espace social, repérable comme le conceptualise E. Minkowski et, le temps intensif, d'insertion entre l'homme et le monde, temps de la durée.

Le temps circulaire perdure inchangé et emprisonne l'homme dans la fatalité du mythe de l'éternel retour.

Le temps linéaire s'écoule sans qu'on n'en sache rien (St Augustin), le temps formel et le temps informel, le temps parfait idéalisé, le temps imparfait du réel quotidien.

On repère bien les deux grands paradigmes du temps vécu soulignés par C. Hazif-Thomas et P. Thomas : le temps subi où la personne endure les événements sans en dégager le sens, sans inscription identitaire, et le temps conçu dans lequel l'acceptation de la durée permet de vivre son libre arbitre. D'un côté une fuite de soi devant la mortalité, de l'autre l'intégration de l'impondérable au risque de regarder en face sa propre disparition.

Le temps est, comme le souligne le docteur Pellerin. Il ne peut être dissocié de l'interdisciplinarité pour donner sens et tenter d'éclairer la psychopathologie de la personne âgée.

L'hôpital de jour psychogériatrique s'appuie sur la capacité du sujet d'investir les soignants, dans un cadre, marquée par l'ouverture et la discontinuité, mouvement qui est connoté par les notions de rythme et d'alternance.

Mais que dit le Larousse de ces deux notions ?

• Rythme : du latin *rythmus*

- en prosodie, cadence régulière imprimée par la distribution d'éléments linguistiques (temps forts et temps faibles, accents...) à un vers, une phrase musicale... mouvement général qui en résulte.
- succession de temps forts et temps faibles imprimant un mouvement général, dans une composition artistique. retour, à intervalles réguliers dans le temps, d'un fait, d'un phénomène : rythme des saisons, des habitudes, cardiaque.

- Alternance : fait d'alterner, de se succéder régulièrement ou pas dans le temps et/ou l'espace, en parlant de deux ou plusieurs choses ce qui renvoie à alterner : alternare en latin c'est-à-dire se succéder plus ou moins régulièrement en parlant de deux ou plusieurs choses qui s'opposent ou forment contraste.

De fait, cette dimension de discontinuité des soins offerte aux patients a imposé, tant aux usagers, aux familles, aux équipes soignantes qu'aux tutelles, fussent-elles des plus bienveillantes, de modifier leur "représentation de l'hospitalisation" et d'envisager que l'évolution positive d'un malade peut passer, parfois, précisément, par "son absence". Cela suppose également d'abandonner cette fétichisation respectueuse du temps, héritière directe de l'hospitalisation temps plein avec l'obligation d'être présent toutes les heures de tous les jours, situation qui n'est pas toujours des plus adéquates pour un certain nombre de nos patients âgés.

La prise de conscience que la "non-présence" dans les murs de l'hôpital de jour est parfois plus stimulante et plus constructive pour le patient que la stagnation passive dans ce même lieu ne manque pas de susciter débats au sein des équipes de soins.

Ce qui est, de prime abord, déconcertant c'est qu'une partie non négligeable de la vie du patient continue à lui appartenir en propre. Il garde l'investissement d'un domicile et d'un entourage qu'il retrouve tous les soirs et certains jours de la semaine, et c'est lui qui gère ces moments, vaille que vaille, bien ou moins bien. Le patient âgé retrouve donc son statut de sujet avec tout ce que cela peut offrir d'enrichissement mais aussi tout ce que cela peut représenter de clivage, de conflit menaçant le fonctionnement du Moi.

Être sujet c'est gérer son existence et son temps, seul à certains moments et dans des lieux à soi : c'est cette possibilité, offerte aux patients âgés, qui est totalement novatrice et qui va caractériser la vie institutionnelle de l'hôpital de jour, lui conférant une valeur thérapeutique sans commune mesure avec les instruments antérieurs d'assistance.

Il importe alors de redéfinir les liens unissant malade et institution, en prenant en compte cette qualité de sujet, reconquise par le patient. Le principe de réalité est, de fait, réintroduit avec ce que cela représente de bénéfices et de contraintes. C'est ainsi que peut se mettre en place "un contrat thérapeutique individuel" plus ou moins formalisé, élaboré en équipe et proposé au patient âgé et/ou à sa famille lorsque lui-même est en difficulté pour l'apprécier.

Ainsi l'offre de soins en hôpital de jour doit-elle être très ouverte dans son cadre comme dans son contenu pouvant couvrir les jours ouvrables, ou se limiter à l'un ou l'autre jour et à des groupes donnés, de telle sorte qu'une fois l'indication posée, le projet de soins individuel puisse être élaboré, puis être évalué régulièrement en équipe.

Mais il convient d'être attentif à la nouvelle dépendance qui peut s'installer et qui d'après P.-M. Charazac risque dit-il "de créer un clivage de l'objet qui se reconnaîtra rapidement au sein des groupes thérapeutiques et dans le contre transfert de l'équipe". Il ajoute "cette diffraction de la dépendance peut aussi induire ou renforcer un clivage du Moi, repérable à la discontinuité du fonctionnement psychique du patient et de ses investissements".

L'alternance de temps "privés", vécus par le patient dans son environnement familial, souvent routiniers et de temps de "soins", inscrits dans un cadre institutionnel défini et structuré révèle la qualité de ses objets internes et la stabilité de son fonctionnement psychique. L'indication et le projet de l'hospitalisation de jour reposent essentiellement sur ces deux critères.

Qu'en est-il de ce cadre qui donne sens à ce qui fait soin pour le patient âgé, à l'hôpital de jour ?

Le cadre s'appuie sur une unité de lieu, de jour, d'horaire, mais également sur la constance des soignants et autant que faire se peut, des participants. Le patient bénéficie ainsi d'une continuité qui a valeur de

permanence et de contenance, l'aidant à trouver des repères qui le rassurent et l'étayent, malgré la discontinuité.

L'idée de non-interchangeabilité est très importante également. Si le soignant est absent, le groupe, en tant que tel, n'a pas lieu. Cette exigence institutionnelle nous paraît réellement nécessaire, en particulier auprès des patients dont les limites sont floues, malgré les contraintes qu'elle implique. Le rythme trouve sa raison d'être dans la mise en œuvre du projet de soins individuel, adapté au besoin, à la pathologie et à la souffrance de chacun des patients accueillis.

Une alternance entre des temps collectifs en petits groupes et des temps individuels de prise en charge forme un maillage de la vie des personnes âgées en s'appuyant sur des médiations, médiations ordinaires du quotidien (repas, toilette...) et médiations des activités (expression, écoute musicale, conversation, mémoire, cuisine, pâtisserie, et flânerie).

Attardons-nous quelques instants sur cette notion développée par C. Hazif-Thomas et P. Thomas. Ces auteurs disent "reconnaître la flânerie de la personne âgée pour ce qu'elle est, c'est-à-dire une tentative de s'évader des misères corporelles et d'évacuer les angoisses, permet aussi de veiller à ne pas anticiper à sa place, en maternant à l'excès". La flânerie est une voie d'accès à un bien-être psycho-affectif, ce qui laisse libre cours à un éprouvé proche de la rêverie. Toutefois celle-ci suggère un relâchement du temps, alors que la flânerie porte en elle une part ludique.

En flânant dans l'unité, temps informel s'il en est, la personne âgée explore, au gré de sa fantaisie, son environnement, ce qui est parfois source de nouvelles informations... Cette dimension peut être utilisée par les soignants pour orienter le patient et l'encourager à réinvestir l'action, cet instrument de la conscience, dans le cadre d'activités formalisées, d'où une nécessaire alternance entre temps formel et temps informel.

Dans la prise en charge de la personne âgée, à l'hôpital de jour, il y a donc dans un sens, quelque chose de l'ordre de la répétition des choses qui se passent toujours à l'identique que ce soit le temps d'accueil ou du repas. Dans l'autre sens il y a quelque chose de la continuité, continuité de la relation, on refait comme on a fait hier, on nomme ce qui se vit, on le redit, on le refait, on le re...présente... Dans ce tissage entre des choses continues inscrites dans la dimension circulaire du temps et la répétition des choses familières, on essaye de constituer, de construire l'effet soignant.

Le sujet âgé, psychologiquement vulnérable, qui présente une abrasion progressive de ses capacités d'ajustement à son environnement, sous l'effet de facteurs divers que sont la fatigue, l'isolement, la maladie et d'autres, se trouverait justement dans une situation qui ne pourrait que favoriser un renforcement des mécanismes de résistance aux changements. La mise en place de rythmes dans un cadre défini peut avoir chez lui une fonction défensive, à valeur de "routinisation", mais néanmoins adaptative et rassurante.

### **Qu'en est-il en terme de prise en charge ?**

La structure de la journée s'appuie sur des temps formels qui forment une enveloppe contenante, aident la personne âgée à s'approprier des repères et à poursuivre la construction de son histoire, entrecoupés de temps plus informels dont elle peut disposer : temps à rêver, à flâner, à ne rien faire, à attendre...

Intéressons-nous à quelques temps formels :

Le temps de l'accueil : répétition régulière et rassurante, et cependant singulière pour chaque patient. Première rencontre de la journée, elle fait lien entre moment de séparation et moment de retrouvailles, tant pour la personne âgée que pour le soignant. Ce dernier va être particulièrement attentif à ce qu'il perçoit du patient, à travers les éléments de communication verbale et non verbale, échangés au cours de ce moment privilégié.

Le temps de la séparation qui peut générer chez le patient, bien avant la réalité de sa mise en œuvre, de l'angoisse exprimée à travers des paroles, un comportement agité, une tendance au repli, à l'isolement ou d'autres symptômes encore répétés à chaque fois, à l'identique ou empruntant diverses formes cliniques. Ce temps de la séparation peut également susciter incertitude ou inquiétude de la part de l'équipe, variable d'un jour à l'autre, d'une semaine à l'autre, pour le devenir de la prise en charge. Tout se déroule alors comme si, à travers l'angoisse de le perdre, le patient faisait ressentir à l'équipe la fragilité de son contact avec ses objets internes et la discontinuité de son fonctionnement psychique (P.-M. Charazac).

Le temps de groupes : L'hôpital de jour est défini comme "un ensemble de groupes", à géométrie variable en nombre de patients et de soignants, tels des groupes d'activité utilisant diverses médiations thérapeutiques, des groupes de parole dans les réunions institutionnelles. Là encore, l'indication de participer à l'un ou l'autre de ces groupes, posée en réunion et leur enchaînement visent à favoriser pour la personne âgée, la différenciation temporelle et spatiale.

L'hôpital de jour laisse également une place aux relations individuelles soignant-soigné. De plus en plus, s'impose le recours, pour chaque patient, à un soignant désigné comme personne de référence, l'accompagnant dans les moments et lieux de la vie institutionnelle et assurant l'accueil, le départ et tous les temps de transition. Cependant cette disposition semble et reste encore assez difficile à concrétiser.

L'intérêt de l'hôpital de jour est donc dans la discontinuité. La personne âgée, en vivant la séparation et les retrouvailles, s'essaye, à travers des temps différents qui suscitent et maintiennent son intérêt, à opposer le dedans et le dehors. Ces allers et retours, véritables va-et-vient, constituent selon l'expression de Vaneck "un irremplaçable jeu à plusieurs bobines". (cf le Vor-da de Freud : l'enfant de 8 - 9 mois tend l'objet, on le lui prend et on le lui rend, il rit aux éclats ce qui instaure la permanence de l'objet et sécurise l'enfant)

Ainsi se dessinent deux orientations qui ne sont pas du reste exclusives l'une de l'autre : un accent sur la continuité des soins, un autre accent sur la fonction dynamisante des situations de rupture et de manque.

Cette double polarité s'incarne dans l'opposition entre l'équipe des soignants qui assure la permanence du "holding" pour reprendre un concept cher à Winnicott et l'intervention du tiers, psychanalyste de formation, qui introduit la provocation au changement et apparaît avec ses interprétations comme une source d'informations discrètes qui viennent s'encadrer dans le bruit calmant, continu et pare-excitant de la vie institutionnelle.

De fait, le travail institutionnel repose d'abord sur une série de "faire", sur des engagements pratiques "théorisés" après coup, c'est-à-dire repris secondairement dans une histoire qui leur donne sens et qui est au service d'un réinvestissement de l'appareil psychique. Il est important à ce propos d'insister sur la vie quotidienne dans l'institution, sur l'ensemble des événements qui rythment cette quotidienneté et qui sont matière à narration. J. Hochmann nous dit "Pour qu'une institution soit thérapeutique, il faut comme dans certains grands magasins qu'il s'y passe tous les jours quelque chose, mais il faut que ce qui s'y passe soit continuellement articulé et mis en histoire" .

Il y a ainsi une triple fonction de la quotidienneté institutionnelle :

- elle est phorique : elle soutient et sécurise la personne âgée.
- elle est sémaphorique : elle fait signe.
- elle est métaphorique : elle renvoie à quelque chose d'absent, qui n'est pas en elle et qu'elle permet d'évoquer pour la personne âgée.

De fait, ces alternances de présence et d'absence ont valeur thérapeutique et prennent sens non seulement pour les patients, mais également pour l'équipe soignante qui porte en elle le projet de soin individuel de chacun. J. Pellerin a bien montré cette dimension singulière des interactions entre soignants et soignés. "Ces patients âgés, dit-il, 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". Il ajoute "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".

Il est, en effet, souhaitable que les hôpitaux de jour de psychogériatrie se multiplient encore dans notre pays, alternative au soin qui ne peut se concevoir que comme un élément d'un ensemble diversifié et cohérent couvrant la totalité des besoins évolutifs, psychologiques et sociologiques du patient âgé.

S'il existait cependant, une résistance institutionnelle à la mise en place d'hôpitaux de jour psychogériatriques, lieux de réhabilitation des fonctions physiques, psychiques, psychomotrices, des fonctions cognitives et des praxies, il ne peut être fait l'économie d'une profonde réflexion sur l'investissement des professionnels, médecins, soignants ainsi que celui de l'administration hospitalière. Sous couvert parfois de refus et de réticence, cette dernière est alors conduite à protéger inconsciemment l'institution face à des difficultés prévisibles de mise à l'épreuve et de réaménagement de l'organisation des soins.

Il est quasi-inévitable que les événements traumatiques du passé familial ne viennent faire écho chez l'un ou l'autre d'entre nous. Il peut en résulter une sidération, c'est-à-dire une difficulté à penser, élaborer, des soignants que nous sommes, durement affectés par la demande d'aide massive qui s'exprime et qui nous renvoie à notre propre finitude ou à celle de nos aînés. Il ne faut pas ignorer non plus la résistance aux soins relationnels, dans la mesure où ceux-ci dépassent le côté technique traditionnellement mieux reconnu et plus sécurisant.

## **En conclusion**

Au cours de ces trente dernières années, les crises psychiques de la vieillesse et du vieillissement et notamment la démence ont été l'occasion unique de réfléchir sur les objectifs de la médecine et sur le sens de l'action médicale. Ils ont ainsi concouru à introduire, dans la pratique de la médecine de l'âge avancé, des notions de soin, d'adaptation et de normativité à côté de celles de guérison. C'est par elles qu'a été entrevue, en psychogériatrie, la nécessité de tenir autant compte du malade qui vit la maladie et de son environnement familial et social que de la maladie elle-même.

Si le temps de la sénescence est un temps transitionnel où la personne âgée et la société se désengagent mutuellement, il n'en demeure pas moins que le rapport au temps de la personne âgée témoigne de ses ressources psychiques étayant une fonction défensive, certes plus ou moins intense, mais néanmoins adaptative. Le présent prédomine quand bien même l'aîné le dénie ce qui prélude à l'angoisse de l'avenir, alors le présent dure longtemps.

L'hôpital de jour psychogériatrique laisse le sujet au cœur du temps, de son temps de vie, de son temps de soin. Ainsi son intérêt reste dans la discontinuité reconnaissant et étayant la permanence du sujet quel que soit son état, mais fort de ses ressources. Véritable défi de la prise en charge de personnes au grand âge, il permet d'ajouter de la vie aux années et de s'associer à M. de Montaigne qui dit "à mesure que la possession du vivre est plus courte, il me faut la rendre plus profonde et plus pleine". (essais)

N'est-ce pas là la voie de la prévention ?