

L'hôpital de jour de Route Nouvelle , un centre de réhabilitation psychosociale : quelle place pour les familles ?

Qu'est ce qu'une prise en charge de réhabilitation psychosociale pratiquée sur l'Hôpital de Jour de Route Nouvelle ?

Je souhaiterais vous dire tout d'abord quelques mots sur ce mouvement , dont une des facettes est une spécialité psychiatrique que j'exerce en Hôpital de Jour .

La réhabilitation psychosociale , quelque soit son exercice , ses spécificités en fonction du pays dans lequel elle est mise en place , des régions de France où elle est pensée, prend son essor au travers deux dynamiques : sociétales et médicale .

-« Chacun est une personne , ayant des droits et des devoirs » , ce qui renvoie à la notion de citoyenneté , mais aussi à la place qu'ouvre notre société à la différence , qui réside en chacun de nous , et prend chez certains une forme plus ou moins invalidante .

- la Psychiatrie , du fait de la révolution scientifique contenue dans l'essor des modèles de compréhension neurobiologiques et de l'impact des facteurs environnementaux , permet aujourd'hui d'avoir des techniques médicamenteuses et non médicamenteuses qui aident les patients et leur entourage de retrouver des perspectives d'évolution en terme de qualité de vie , de se projeter à nouveau vers un futur .

Ainsi, nous pouvons mettre en place un nouveau regard sur la prise en charge des pathologies mentales , quand le patient n'est plus dans la phase aigüe de décompensation , et se trouve disponible à ce type de soins .

Il s'agit alors de soutenir par des techniques spécifiques les potentialités de chacun dans le respect de l'expression de ses souhaits pour améliorer la qualité de sa vie.

L'hôpital de jour de Route Nouvelle est un centre de soins qui soutient l'expression de chaque patient, par « l'éprouvé » autour de mise en situations avec autrui dans des temps informels , d'expériences personnelles dans des ateliers thérapeutiques , dans une dynamique institutionnelle , et un travail thérapeutique qui reste celui de permettre cet aménagement si subtil « entre rêve et réalité » qui reste centrale dans notre pratique .

Permettre à nos patients , qui souffrent de troubles psychiques divers , de se représenter le monde extérieur autrement que dans un impossible , « qu' asphyxié » dans une identité de malade .

Depuis maintenant bien des années, les patients se désignent ( ou se présentent ?) d'emblée par leurs diagnostics . « Je suis schizophrène » , « je suis bi-polaire » , « je suis état- limite » ... La spécificité de notre accompagnement est de permettre à chacun de se redéfinir autrement que comme un malade , sans pour autant dénier l'existence des troubles qui , une fois apaisés par les traitements médicamenteux , permettent l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale .

L'histoire de cette institution a été ponctuée de divers temps de réflexions sur les rencontres avec les familles.

Deux constats ont émergé :

- nous étions dans certains cas , amené à soutenir les projets de patients éloignés des réalités du quotidien exprimées par leurs proches , parfois en opposition avec ces derniers , ce qui aboutissait au même résultat : « l'échec du projet » .
- notre évolution ne nous permettait pas d'apporter un soutien aux aidants suffisant , qui est depuis toujours indispensable , et qui , dans les programme de soins de rétablissement a fait toutes ses preuves ( cf pays Anglo-saxons et Nord Américain )

Un focus sur l'importance des rencontres avec les proches dans la réhabilitation psychosociale :

- centrés sur des réflexions pour que chaque patient ait l'information la plus adaptée à la compréhension de ses fragilités, pour mieux investir les différentes thérapeutiques, repérer les facteurs de vulnérabilité qui sont les siennes, ce qui a profondément modifié le pronostic de ces pathologies.
- un vrai regard des soignants sur l'environnement des patients et notamment sur celui de leurs familles, de leurs les proches et des aidants : une prise en charge globale !

Le dispositif qui avait été pensé sur Route Nouvelle devait évoluer , tout en restant centré autour de trois points fondamentaux : le respect du droit du patient , du secret médical, et au bon moment .

Jusqu'ici, ces rencontres s'effectuaient à la demande exclusive du patient , puis étaient « validées » en équipe , sans aucun contact direct avec la famille, le courrier fixant le rendez-vous « médiatisé » par le stagiaire.

Ces rencontres étaient réalisées en présence de notre psychologue , Me Hafienne , et de notre assistante sociale , Me St Martin . Me Haffienne avait suivi une formation de thérapie systémique .

Sur 4 ans : 43 rencontres ont été mises en place (19 en 2014, 11 en 2015, 6 en 2016, 7 en 2017)

Tous les patients de l'institution étaient prévenus de l'existence de ce dispositif , mais il n'y avait pas de réelle incitation de la part des professionnels pour qu'ils le sollicitent . Ne peut-on pas se dire qu'il y a des situations où on n'a pas proposé cet accompagnement, alors que l'on en ressentait l'utilité dans le déroulement du projet ? Peut-être que les familles n'avaient pas forcément le sentiment d'avoir un espace d'accueil sur Route Nouvelle ?

Les seuls temps « ouverts » aux familles étaient la « journée des familles », sur invitation de du patient .

Mais cet hôpital de jour est un lieu de soin des patients : il peut sembler normal, pour soutenir le travail psychique mis en place , d'en respecter l'identité : « c'est leur lieu ! » .

Le respect du secret médical avait mis en place une forme de réticence autour des communications téléphoniques avec les familles , des demandes de rencontres initiées par elles , au point que les professionnels ne savaient plus quelle conduite adopter ( passer , les appels , noter ces derniers sur le cahier de liaison, répondre ...).

Au départ de notre psychologue , nous souhaitions repenser la question en équipe et dans le projet d'établissement , tout en étant sollicité de façon croissante par les familles des patients , comme il se doit dans un lieu de soins qui revendique une prise en charge globale .

D'où la mise en place d'un dispositif « transitoire » , qui ne soit pas une forme de reproduction d'un existant , venant remplir un manque.. dans une réalité : le départ de la psychologue n'allait pas être tout de suite remplacé !

D'un espace existant à un espace nécessaire . ... Mise en place d'entretiens animés par le psychiatre et le cadre de soins .

#### Pourquoi ces rencontres ?

- Reconnaître l'importance de l'environnement familial du patient en proposant une rencontre dédiée qui préserve le lien transférentiel référent - institution .

- Faciliter le déroulement du projet personnalisé du patient en travaillant les tensions éventuelles , réticences , ou difficultés de communication avec les proches .

- Repérer des situations familiales qui relèveraient d'indication thérapeutiques spécifiques à orienter sur l'extérieur.

Nous avons repéré dans la conduite de ces espaces des difficultés :

-Réactivation de l'angoisse du patient et/ou des membres de sa famille.

-Effraction des tensions familiales dans le déroulement des entretiens.

-Renforcement des résistances du patient dans le soin, effet miroir du fonctionnement familial

-Mise en place d'un espace de clivage institutionnel : quel temps de restitution à l'équipe ? (écueil de la place des écrits dans une institution « ultra informatisée »)

Quelles sont nos attentes ?

- Soutenir la position de sujet du patient dans son projet de soin

- Evolution des relations du patient avec ses proches : vers un autre regard ...

Il manque...

Pas de travail d'information sur la pathologie : place du secret médical qui ligote le travail de psychoéducation nécessaire pour aider les familles dans « l'être avec » au quotidien avec leurs proches souffrants de troubles psychiques.

Pas de travail, dans un temps et un lieu dédiés (hors RN par ex maison de la laïcité le soir) où on pourrait accueillir les familles : groupe de parole réservé aux familles des patients de RN, dont la fonction serait d'expliquer le sens d'une prise en charge en Réhabilitation Psycho Sociale. Mais aussi d'ouvrir vers des dispositifs d'écoute familiale en réseau.

Premières conclusions :

- facilitation de la sollicitation du dispositif ( le psychiatre connaît plus les patients , consultations , temps plein ) : déjà 15 rencontres en 6 mois .

Ainsi , comment échanger autour du projet de soin du patient, dans l'éthique de l'exercice médical : celle du respect à la confidentialité.

Ces rencontres restent un moment où les représentations de chacun se croisent , réalités internes du patient , du médecin, du cadre de soin, des proches . Proposer un nouveau rendez-vous permet de remettre dans une autre temporalité ces représentations , de soutenir un travail psychique , et de les accompagner. Accompagner avec humanité l'effraction que

représente la maladie chez les patients, soutenir leurs relations avec leurs proches, leur environnement, pour leur permettre la meilleure évolution possible.

Pérennité de cet espace , ouvrir sur des rencontres familiales « hors site » , deux fois par an, pour présenter le et les dispositifs .