

# ENTRE SOCIAL ET THERAPEUTIQUE, QUEL MODELE COMMUN POUR NOS INSTITUTIONS ?

## « Des poupées russes, au fil à couper le beurre... »

Dr Frédéric ROLLAND\*, Dr Vincent LUSTYGIER\*, Pr Paul VERBANCK\*

\* Hôpital de Jour Paul Sivadon, Service de Psychiatrie et de Psychologie médicale, CHU Brugmann, Place Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles.

In « Revue des Hôpitaux de Jours Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles 2013 » n°15, oct 2013, pp42-46.

### Résumé

Au sein de la Plate-forme de concertation pour la Santé-Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, l'Hôpital de Jour Paul Sivadon participe à l'organisation d'un parcours d'artistes avec une vingtaine d'institutions différentes. Ces institutions, toutes situées dans le champ de la réhabilitation psychosociale, ont des histoires variées et répondent à des modèles différents.

Après avoir défini un vocable commun (bénéficiaires, thérapeutique, social), nous introduirons notre propos en posant les questions de la place de la psychiatrie sociale dans la société contemporaine, du lien tissé à l'intérieur de nos institutions et des modalités de réponse au lien... A travers ces questions, nous tenterons une synthèse des modèles multiples rencontrés dans nos institutions intermédiaires en santé mentale réunies sous la bannière de l'art. En questionnant l'adaptation au monde, nous reviendrons sur les notions essentielles de cadre et sur les apports de l'art. Enfin, nous confronterons nos vues de « thérapeutes » intervenants à celle de « patients » bénéficiaires, avant de conclure sur les espaces d'entre-soi que constituent nos institutions, espaces qui permettent des allers et venues entre soi, un espace de proximité et l'infini du monde, et où l'art tient une position centrale et médiatrice.

### Mots-clés

social, thérapeutique, bénéficiaire, institution, cadre, médiation, art, lien, environnement, entre-soi.

### Summary

Within the Mental Health Consultation Platform in the Region of Brussels-Capital, the Paul Sivadon Day Hospital, along with twenty or so other institutions, is organising a spectacular event with a wide variety of artists. These different institutions, with distinct histories and methodologies, are active in the field of psycho-social rehabilitation. Once a common vocabulary (beneficiaries, therapeutic, social) is defined, we will bring our questions to light on the position of Social Psychiatry in society today, on the link within our institutions and on the procedures for responding to the aforementioned link... Our questions will attempt to synthesise the multiple models of our intermediate mental health institutions under the banner of art. We will return to the basics of art's setting and framework and on the contributions of art by questioning the way we adapt to the world. Finally, we will confront the views of "therapists" stakeholders to "patients" recipients, before concluding with the notion of intimate spaces provided by our institutions, spaces that allow comings and goings between oneself, a space of proximity and the infinity of the world, where art is a central mediator.

### Keywords

social, therapeutic, recipient, institution, framework, mediation, art, link, environment, intimate

## INTRODUCTION

### Préliminaires

Cette présentation est l'un des aboutissements d'une réflexion menée à partir de la Plateforme de concertation pour la Santé-Mentale en Région de Bruxelles-Capitale<sup>A</sup>, autour de l'organisation, par une vingtaine d'institutions différentes, d'un parcours d'artistes<sup>B</sup>. Ces institutions, toutes situées dans le champ de la réhabilitation psychosociale, ont des histoires variées et répondent à des modèles différents, de l'hôpital de jour psychiatrique, au club organisé sous forme d'association sans but lucratif et duquel les professions thérapeutiques sont absentes, en passant par des habitations protégées ou supervisées.

Réunies dans une communauté de but – l'organisation d'un parcours d'artistes – elles questionnent leurs pratiques et leur articulation à la fois au thérapeutique et au social. Leurs différentes visions du « soin » et leurs modèles organisationnels variés impliquent, dans les confrontations réciproques, une (re)définition permanente de leur positionnement entre elles et dans le champ social contemporain.

Après nous être mis d'accord sur les définitions (bénéficiaires, thérapeutique, social), nous introduirons notre propos en posant les questions de la place de la psychiatrie sociale dans la société contemporaine, du lien tissé à l'intérieur de nos institutions et des modalités de réponse au lien... A travers ces questions, nous tenterons une synthèse des modèles multiples rencontrés dans nos pratiques de réhabilitation psychosociale au sein du réseau des institutions intermédiaires en santé mentale réunies sous la bannière de l'art. Enfin, nous confronterons nos vues de « thérapeutes » intervenants à celle de « patients » bénéficiaires, avant de conclure notre parcours allant... des poupées russes, au fil à couper le beurre.

### Définitions

- Les bénéficiaires :  
Comment désigner ceux que nous nommons tout à tour, usager, malade, sujet, individu, personne, public fragilisé, etc. ? Nous sommes tombés d'accord sur le terme qui nous a semblé le plus général, et le plus précis, de « bénéficiaires », sous entendu « de nos institutions ».
- Le thérapeutique : ce qui traite la maladie.  
Dans nos institutions, le thérapeutique intervient à tous les niveaux, depuis la rencontre classique avec le médecin prescripteur du traitement, jusqu'au club qui assume une fonction thérapeutique parce qu'il crée un lien social qui soutient le patient et l'aide ainsi à aller bien, et parce que son cadre est pensé comme soutien thérapeutique (nous postulons donc ici que le lien fait du bien, et qu'il n'est pas possible d'aller bien en dehors de tout lien, c'est-à-dire parfaitement seul au monde)
- Le social : les relations et rapports que les êtres humains entretiennent entre eux.  
Dans nos institutions, le social intervient à tous les niveaux, depuis la rencontre classique avec le médecin prescripteur dont l'accueil même du patient intègre une première dimension de lien social, jusqu'au club qui crée du lien social et se place en interface avec le milieu de vie

De l'institution considérée comme la plus thérapeutique (l'hôpital) à l'institution considérée comme la plus proche du milieu social (le club), il existe une variété d'institutions différentes

---

<sup>A</sup> Quai du Commerce, 7, 1000 Bruxelles, Belgique – <http://www.pfcsm-opgg.be>

<sup>B</sup> <http://artistenparcoursdartistes.com/fr/> Le parcours d'artistes est une manifestation constituée d'une exposition principale "hors les murs" des institutions, et centrée sur les productions artistiques des bénéficiaires, suivie de portes ouvertes des institutions à travers la ville pour des expositions in situ.

qui s'inscrivent dans un continuum où l'importance du thérapeutique décroît lorsque celle du social croît (et réciproquement), et où thérapeutique et social sont intriqués.

- L'environnement : « ensemble des choses qui se trouvent aux environs, autour de quelque chose<sup>c</sup> ».

C'est l'environnement humain et institutionnel qui est l'objet de notre réflexion et auquel nous nous attacherons ici. Dans les institutions participant au parcours d'artistes, l'environnement humain comprend notamment des bénéficiaires, des animateurs d'activités, des artistes, des soignants.

## QUESTIONS INTRODUCTIVES

Les débats qui suivent questionnent les rapports des différentes institutions partenaires à ce qui est thérapeutique et à ce qui fait partie du support social. En effet, nos débats furent nombreux pour savoir qui faisait du soin, et le revendiquait, et qui n'en faisait pas, et le revendiquait aussi. Le parcours d'artistes organisé à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, décrétée par l'OMS, nous donna donc l'occasion de nous questionner sur ce que nos institutions partageaient finalement, tout en défendant des modèles parfois radicalement différents.

### *Trois questions sur la fonction de nos institutions :*

#### **1. Place de la psychiatrie dans la société contemporaine :**

- [ Quelle inscription du psychiatrique dans le social contemporain ?
- [ Place par rapport à la science notamment, réflexion sur la place à soutenir dans le corps social, pour que les bénéficiaires y aient une place. Il y a une vie après la période aiguë, le traitement et le médicament. La suite ne peut pas se résumer à rentrer chez soi. On parle de retour dans la société, de resocialisation, de réhabilitation psycho-sociale. La resocialisation n'est pas le retour isolé dans la société, mais le retour au sein et en interaction équilibrée avec la société et ses divers membres (le voisin, la boulangère, l'automobiliste...). Et donc, quelle est ici la place des institutions dont nous faisons partie, institutions rassemblées autour du credo commun des pratiques artistiques ?
- [ Quelle différence y a-t-il entre nos institutions et les cours artistiques ou les académies de beaux-arts (cours du soir) ?
- [ Quelle différence y a-t-il entre un atelier thérapeutique, un atelier d'académie, un club occupationnel, un Rotary Club, un club pour pensionnés, ou toute autre institution réunissant des participants autour d'un point commun ? Nous questionnons ici d'une part ce que nous considérons comme thérapeutique, et d'autre part le concept de resocialisation. En effet, ce qui aide chacun à aller mieux est-il d'emblée thérapeutique ? Peut-on qualifier de thérapeutique un Rotary Club ou un club de sport ? A bien y regarder, ces institutions ne sont elles pas simplement des lieux de soutien, de support, des lieux de rencontre, des lieux où tisser des liens d'amitié, où investir quelque chose qui donne un sens, une direction ? Bref, tous ces lieux ne sont-ils finalement rien d'autre que des environnements soutenant qui permettent l'intégration au monde ?
- [ Et donc, faut-il parler de lieux thérapeutiques pour nos institutions à visée resocialisante ? La resocialisation n'est-elle pas nécessairement thérapeutique, en ce sens qu'il n'y a pas de bien-être sans lien social ? Et dès lors, ne peut-on pas

---

<sup>c</sup> Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, <http://www.cnrtl.fr/definition/environnement>

définitivement séparer thérapie et socialisation, si la socialisation apparaît comme une condition nécessaire à « tenir debout » en dehors de toute considération de santé ou de maladie ?

## 2. Question du lien affectif créé dans les structures :

Les bénéficiaires se soutiennent d'un lien créé (comme nous tous, individus indivisibles, seuls et en lien). Le lien créé n'est pas simplement un lien de support (tel jour à telle heure je fais peinture au club « Den Teirling », support structurel dans l'espace et le temps), mais un investissement de l'affectif (avec Lucia). Cela pose le problème de la juste distance entre intervenants rémunérés et bénéficiaires. Plus la structure est proche du club - et donc éloignée de la structure médicale - plus le fonctionnement entre bénéficiaires, intervenants et milieu social se fait dans la proximité et la continuité. Cette proximité pose régulièrement la question de la place de chacun. Pour nous en sortir, nous devons faire appel au cadre institutionnel (métacadre) dont les fonctions contenantes régulent l'ensemble des personnes et activités qui évoluent dans l'institution. Pour chaque activité ayant lieu dans l'institution, le « support de travail de l'activité » - le médium technique - crée le cadre et les limites de l'activité, ce cadre étant intrinsèquement lié à la configuration matérielle et temporelle du support (peinture, photo, sport...). Par exemple, dans un club thérapeutique, les bénéficiaires et les intervenants rémunérés sont tous membres. Ils sont supposés aller ensemble vers un même but choisi en commun (projets choisis et réalisés en commun, aide ou entraide mutuelle, considération réciproque dans le lien social). Cette indifférenciation apparente des places peut poser problème lorsque chacun joue son rôle dans un certain absolu, notamment lorsque le bénéficiaire joue à fond l'indifférenciation des places et veut devenir l'égal ou l'ami intime de l'intervenant travailleur qui est alors pris à son propre discours de rétablissement de la continuité du lien social... C'est ici que les cadres d'activités et les métacadres de pensée supportant les bases de l'institution interviennent pour sortir chacun de la confusion des rôles<sup>2</sup>.

Ceci nous amène à une troisième question que posent nos institutions, ou plutôt qui est posée à nos institutions :

## 3. Comment nos institutions peuvent-elles créer des réponses, être créatrices de réponses adéquates à chaque situation nouvelle, à chaque nouvelle individualité ?

Exemple : La façon de servir du café peut relever de plusieurs cadres ou de plusieurs types d'interactions.

[ Relation paternaliste : « Je te donne mon café car je pense que tu en as besoin et je pense que c'est bon pour toi ».

[ Relation contractuelle :

- « Bonjour, je voudrais un café
- C'est un euro le café,
- D'accord, voici un euro,
- Tenez, voilà votre café ».

Une machine à café pourrait aussi convenir dans le cadre du contrat : le prix est affiché, le bénéficiaire accepte le contrat de la machine en glissant les pièces de monnaie dans la fente prévue à cet effet, la machine remplit son contrat en délivrant la boisson.

[ Relation de concertation : relation d'échange de points de vue et d'adaptation de chacun à l'autre. La relation de concertation doit trouver une solution de moyen terme entre le « savoir ce qui est bon pour l'autre » et l'autonomie pleine et

entière (au risque d'être isolante) du sujet. Cela pose la question de l'autonomie et de la dépendance à l'autre, de l'appui sur l'autre pour développer son autonomie dans un peu de dépendance ; c'est la question de l'étagage.

- « Bonjour, je voudrais un café
- Voilà, c'est un euro,
- J'ai oublié mon porte-monnaie, vous faites crédit ?
- Habituellement non, mais vous payez toujours votre café,
- Et si je vous laisse un timbre en gage ?
- ... »

Ce bref exemple met en évidence l'importance du mode d'interaction relationnelle<sup>3</sup>, et donc des modalités opératoires du cadre dans la résolution des situations courantes de revalidation et de réintégration à la vie sociale, de réhabilitation du lien social. Cela pose les questions de l'adaptation à l'autre, de l'adaptation à la réponse de l'autre, de la mise en doute de sa propre position, de la confrontation de chacun à la limite, et donc de la répartition des rôles et du pouvoir. Ainsi sont posées les questions des règles et de leur intégration. Ce sont là des questions essentielles de toute relation en société, de toute interaction, de tout échange interhumain. Toutes ces questions se travaillent de façon continue dans nos institutions, qui, quel que soit le modèle auxquelles elles se réfèrent, sont amenées à penser d'abord pour elles-mêmes la question des règles opérantes, donc à se questionner sur leur rapport à elles-mêmes et au monde, et donc, à questionner chacun de leurs membres sur ses propres rapports à l'autre et au monde<sup>4</sup>.

## DEVELOPPEMENTS

### *Entre social et thérapeutique : Quelle adaptation ? A quel monde ?*

On l'a vu, l'une des fonctions des institutions est de créer du lien. Créer du lien, c'est pouvoir s'adapter aux autres dans le lien, se supporter dans le lien, et supporter l'autre et sa différence à travers et au delà du lien qui se crée à lui. Créer du lien à travers plusieurs personnes ou plusieurs ensembles de personnes, c'est aussi diffracter le support de sa propre folie, de sa propre singularité. Nos institutions sont des laboratoires de lien et des interfaces relationnelles où s'expérimente la relation aux autres et à soi et où se soutient la relation au monde. Ces liens et ces institutions s'inscrivent au sein d'un corps social donné, c'est-à-dire situé temporellement et géographiquement – maintenant, en 2012, et ici, en Occident européen francophone. Il s'agit donc de s'inscrire dans ce corps social porteur de ses propres normes, où le fou est dans une position d'exception qui est, en général, une place d'exclusion. Dans ce contexte, où l'exclusion de la folie est la norme, comment nos institutions peuvent-elles se positionner pour que tout ne soit pas verrouillé et le fou enfermé ? Comment poser les questions de la différence de l'autre, de la possibilité de la différence, dans une société qui continuera à tourner sans ses fous, sans en tenir compte, voire même en prenant soin de les exclure, en les ignorant, en les isolant, voire en les enfermant lorsque leur a-normalité vient trop déranger l'ordre des choses ?

### *Un modèle commun? Comment ?*

#### **1. La règle en institution, le cadre**

Pour soutenir et organiser un lien qui ait du sens, un lien qui puisse à la fois soutenir autonomie et intégration sociale, c'est-à-dire un lien qui soit porteur d'une autonomie réglée dans l'environnement, nous avons besoin, en institution, que chacun sache comment se répartissent les rôles et quelle est la règle commune. Cela n'empêche pas que les règles et la répartition des rôles laissent des marges de manœuvre, des marges de souplesse qui

permettent des adaptations à chaque nouvel individu, à chaque nouvelle situation qui ne manque pas de se présenter. C'est là encore toute la question du cadre, cadre qui dépend du lieu où il est institué, et du temps où il a cours. Le cadre d'une institution ne peut pas être le même pour toutes les institutions, ni même pour les différents lieux d'une même institution. Le cadre d'une institution n'est pas non plus nécessairement le même au cours du temps : il évolue avec l'ensemble de ceux qui fréquentent l'institution, et dans l'influence des mouvements du monde environnant. Il s'agit au fond de dégager, pour chaque institution, et à un moment donné, une règle commune et souple qui permette les réglages de chacun par rapport à l'autre dans un monde commun<sup>1</sup>.

## **2. Monde commun / monde infini / entre-soi**

- [ Le monde commun, comme nous l'avons décrit ci-avant, dépend du type d'institution à laquelle il est fait référence. Il peut s'agir du monde d'une société sportive – un club de tennis par exemple, du monde d'un club de tricot, du monde d'un Rotary Club, ou bien d'un monde organisé autour de la santé mentale (ou de la maladie mentale). Toutes ces institutions dont nous parlons ici constituent autant d'espaces « entre-soi », parties constitutives d'un corps social infini. Ces institutions permettent « entre-soi » de se retrouver. Ces micro « entre-soi » fonctionnent dans la cité, au sein du corps social, les uns à côté des autres, parfois avec des chevauchements. Ils permettent de ne pas être noyé dans la masse et de se retrouver dans une certaine communauté. Ce sont des ports, des abris, des refuges de haute montagne où l'on s'arrête pour reprendre des forces, pour se retrouver entre voyageurs, avant de repartir faire son chemin dans l'immensité du monde.
- [ Intrinsèquement, ils sont porteurs de deux caractéristiques : les institutions d'entre-soi sont à la fois des lieux de socialisation et des lieux en retrait du monde, à la fois des lieux de mise en lien entre pairs, et des lieux en retrait d'un monde social aux limites floues. Nous touchons ici au risque des institutions d'entre-soi, qui est d'en rester à l' « entre-soi » et de se protéger du monde sans y entrer, de se refermer entre semblables. Nos institutions, qui visent à la resocialisation, tentent de créer des lieux d'entre-soi, à la fois espaces de remise en lien et lieux de protection face à un abyme social sans limite. Chacune, avec son propre degré de thérapeutique et son propre degré de social, organise un « entre-soi » pensé autour d'une fragilité psychique et ouvert sur le monde. La dimension de protection constitue, comme nous l'évoquions pour toute institution d'entre-soi, une limite à la réinsertion sociale. En effet, être socialisé, est-ce être seul dans le monde, y faire circuler sa solitude essentielle d'humain et y nouer un maillage relationnel, ou est-ce circuler de façon souple entre sa solitude essentielle et le monde en utilisant une ou plusieurs interfaces d' « entre-soi » qui permettent d'aller et venir dans l'infini du corps social<sup>5</sup> ?
- [ C'est ici qu'il faut différencier la structure à visées ou à philosophie thérapeutique des autres structures d' « entre-soi ». Ce qui différencie le club de réintégration sociale, du club de tricot ou du club thématique quel qu'il soit, c'est la différence de position entre bénéficiaires et intervenants rémunérés. Le club ou la structure à visée de réintégration sociale porte un cadre où les intervenants rémunérés décident de l'ouverture de la porte sur l'extérieur et veillent au maintien de son ouverture. Le but de la structure est l'intégration au monde des bénéficiaires et des caractéristiques qui leur sont liées. La porte doit donc rester ouverte, et le cadre y veiller. Ces structures, ces institutions, accompagnent alors leurs « bénéficiaires » vers le milieu extérieur et tentent aussi d'accompagner le milieu extérieur afin qu'il les regarde, non pas comme des malades ou des « psy », mais d'abord comme des individus qui ont leurs propres particularités, qui ont leur propre forme d' « entre-soi », leur propre manière d' « être » soi, leur propre manière d'être au monde.

### 3. Apport de l'art

Précisons maintenant comment l'art intervient dans nos pratiques. Les pratiques artistiques mettent bénéficiaires et intervenants au même niveau face au médium et à ses contraintes. Elles obligent les deux parties à se focaliser sur les contingences du médium, cet intermédiaire qui peut être de la peinture, du théâtre, de la photo, par exemple, et qui se fiche pas mal de savoir qui est bénéficiaire et qui est intervenant : la peinture, il faut qu'elle sèche avant de l'exposer, il faut monter sur scène pour jouer son personnage et l'appareil ne prendra pas de photo si on le laisse tomber ! Ainsi, les pratiques artistiques permettent -notamment- de gommer la différence de position dans le champ de la santé mentale au profit de la créativité, de l'expérimentation d'un médium non référencé au psychiatrique<sup>6</sup>. Avec l'art, chacun, bénéficiaires et intervenants, se retrouve face à un repérage différent, qui oblige à déplacer l'ensemble des interrogations et à questionner le sujet sous un autre angle. Ce décalage de position n'abolit pas pour autant tout critère de jugement, puisque l'art est aussi porteur de ses repères, de ses normes et de ses exclusions.

Voici donc les questions que nous nous sommes posés, du côté des travailleurs rémunérés, avant de donner la parole aux bénéficiaires eux-mêmes, d'essayer d'écouter ce qu'ils disent, et de voir comment cela faisait retour chez nous.

#### *Regards de bénéficiaires*

##### ➤ **Environnement social**

L'environnement social est perçu différemment selon les moments. Chacun passe à un moment donné d'un type de besoin ou de perception de l'environnement à un autre :

1. Absence revendiquée  
Cocon, repli sur soi, protection, besoin de ne pas être en contact avec l'environnement, besoin de solitude, possibilité d'être en retrait d'un environnement perçu comme dangereux.
2. L'environnement de proximité  
Le quartier, le clos, les voisins, les magasins de proximité, la bibliothèque. Ce sont des lieux où l'on peut trouver une relation d'entraide, des gens qui s'intéressent à soi et donnent un coup de main si besoin. Là, « on est tous quelqu'un. » ; « Je n'aime pas demander, mais j'aime rendre service. »
3. L'environnement médiateur : La moto (la voiture), le chien...  
C'est un cocon tourné vers l'extérieur, un espace intime se déplaçant dans le monde. « Ma bécane, c'est ma liberté » ; Le chien est d'une part, un compagnon affectif à part entière, et d'autre part, un intermédiaire relationnel : il permet de parler aux autres.  
Ce sont des « endroits » familiers et ouvrant sur le monde.
4. L'imaginaire  
L'imaginaire permet d'être seul, et en contact avec un ailleurs : écouter de la musique, regarder un film, jouer sur son ordinateur...  
L'imaginaire comporte une dimension de repli, et aussi une dimension de « communion » avec les autres (en lien avec tous ceux qui partagent la même chose).
5. La famille ?  
« La famille, c'est compliqué »

Ainsi, l'environnement social semble correspondre à une demande de stabilité, de fixité des repères de l'environnement. Plus que d'environnement social, il faudrait parler ici de repères de proximité, dans une dimension de retour à soi.

### ➤ **Environnement « psy »**

Comment est vécu par les bénéficiaires, leur environnement « psy » (à l'hôpital de Jour) ?

1. Se remettre en route  
L'environnement « psy » permet de redécouvrir le plaisir, de se remettre à réagir, de sortir du repli, de reprendre contact et de recommencer à écouter et à parler. C'est un « coup dans le pêt » (coup de pied au cul). Cela permet de sortir du fonctionnement dans le strict nécessaire. Cela permet de se remettre debout.
2. Dédramatiser son propre état  
« Je ne suis pas seul à être malade, je ne suis pas seul à être dans cette situation ».
3. Rétablir un équilibre entre solitude et relations à l'environnement  
« Il booste à ne plus rester chez soi et à sortir. » « Il permet d'avoir des contacts avant de se retrouver seul. » (i.e. : permet de supporter la solitude grâce aux contacts établis) ; il remet dans quelque chose qui rétablit le lien à l'environnement ; c'est un laboratoire de lien : « C'est difficile de partir ».
4. Avoir un lieu d'échanges sécurisé  
C'est un cocon élargi, « un deuxième cocon mais avec des échanges à l'intérieur ». C'est un endroit sécurisant, un endroit qui permet de parler en sécurité.
5. Avoir un lieu de parole, avoir quelqu'un à l'écoute.
6. Avoir un cadre rassurant  
« Avoir quelque chose comme un travail, mais en moins stressant et en moins contraignant » : le travail est un milieu fermé et imposé, il se fait dans la confrontation à l'autre et dans la contrainte.
7. Découvrir des choses nouvelles...

Ainsi, l'environnement « psy » semble correspondre à une dimension dynamique, de remise en route du rapport à soi et aux autres, dans un environnement sécurisé et cadré.

### ➤ **De l'intérieur à l'extérieur**

Comme nous venons de le voir, trois dimensions essentielles de la vie sont mises au travail pour les bénéficiaires :

- ┌ La solitude essentielle qui confine parfois au repli
- ┌ Les liens qui permettent d'être reconnu dans un environnement de proximité
- ┌ Les médiateurs relationnels

Nos institutions viennent aider à sortir de la tendance au repli en établissant un environnement de proximité pensé, réglé et régulé, qui s'articule notamment autour de médiateurs de type artistique.

Ainsi, l'environnement « psy » apporte une dimension dynamique de remise en route du rapport à soi et aux autres dans un environnement sécurisé et cadré, espace d'entre-soi bienveillant, attentif à l'entretien des flux entre l'institution et le monde. Nos institutions sont des interfaces entre la solitude essentielle de l'être humain - dans sa dimension de nécessité - et le monde infini. Ce sont des laboratoires de lien, des laboratoires de porosité au monde, des laboratoires de gestion de son propre rapport au monde, à l'autre, et à soi-même. Ce sont des lieux de « prendre soin » et de « mise au monde », des lieux à la fois protecteurs et inducteurs de retour au corps social. Pour ce faire, ils utilisent des pratiques de médiation artistique. Ces pratiques agissent en déplaçant la perspective « psy » vers celle, non moins complexe mais différemment référencée, du monde de l'art. Ceci permet de travailler, en se décalant, les diverses dimensions de la vie - le rapport à soi, aux autres, aux règles, à l'échec - et de développer devant toute situation, sa propre créativité.



## CONCLUSION

Nos structures, dans la diversité de leurs modèles, sont des poupées russes juxtaposées. Notre institution - l'Hôpital de Jour Paul Sivadon - est elle-même porteuse de ses propres modèles, différents et complémentaires, juxtaposés et s'emboîtant de façon gigogne, dans des cadres plus larges<sup>7</sup>. Tous ces modèles, que nous fréquentons au quotidien et qui nous réunissent ici sous la bannière du Colloque des Hôpitaux de Jour, sont des interfaces, des espaces d'entre-soi, laboratoires de lien dans un environnement réglé. Nos institutions réinventent quotidiennement comment tenir debout, comment vivre dans le lien, comment vivre avec les autres. C'est cette question cruciale du vivre ensemble qui est au travail avec chacun de nos modèles institutionnels, et qui nous oblige, quel que soit ce modèle, à réinventer en permanence... le fil à couper le beurre.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Charte de l'exercice professionnel infirmier en psychiatrie et en santé mentale – 19-11-2005, <http://psyassises.free.fr/>
2. LEBIGRE S, « Pratiques soignantes et théorie psychanalytique : ou comment intégrer le refus de soin à la prise en charge elle-même », Travail de fin d'Etudes, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux, 2004, 23p, Ch 2.2. <http://www.serpsy.org/etudiants/ecriture/lebigre.html>
3. MANTZ JM, WATTEL F, « Importance de la Communication dans la relation Soignant-Soigné », Rapport de la commission XV (Ethique et Responsabilité Professionnelle), Académie Nationale de Médecine, Paris, 20-06-2006
4. MARTIN M, « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité », Cahiers de psychologie clinique 2/2001 (n° 17), p. 103-120. [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=CPC\\_017\\_0103](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CPC_017_0103)
5. MONTULET B, HUBERT M, « Se déplacer avec des enfants à Bruxelles ? Une étude sociologique sur les vécus du temps et les usages des modes de transport », Brussels Studies, 2008, n°15, pp 3-7. [www.brusselsstudies.be](http://www.brusselsstudies.be)
6. ODIER E, « Se construire par les arts plastiques – On devient comme on dessine », Chronique Sociale Ed, Lyon, 2007, 207p, pp 155-179
7. OUEHHABI S, LUSTYGIER V, ROLLAND F, VERBANCK P, « Poupées russes : un cadre peut en cacher un autre », Revue des hôpitaux de jour et des thérapies institutionnelles n°14 – octobre 2012, pp63-67