

OUVERTURE DU COLLOQUE  
"LE CINQUANTENAIRE DU CLUB DES  
PEUPLIERS "

PAR PIERRE PRUNGNAUD  
PSYCHOLOGUE CLINICIEN / PSYCHANALYSTE

Parler du Club des Peupliers c'est, d'abord, parler de Philippe Paumelle, psychiatre fondateur du Secteur, dit expérimental, du 13<sup>ème</sup> arrondissement et d'une filiation à travers l'histoire de la psychiatrie française.

Sa décision de créer un Club thérapeutique résulte, en grande partie, de sa conviction forgée, expérimentée et développée, en 1952, dans sa thèse de Doctorat en médecine intitulée : *Essai de traitement collectif du quartier d'agités* (1), à savoir : que l'organisation de la vie sociale dans un hôpital psychiatrique est déterminante sur le plan thérapeutique et pour lutter contre l'agitation, les moyens de contention, la vie asilaire dégradante. Cette lutte n'est pas nouvelle et l'action de Philippe Paumelle à l'hôpital de Maison-Blanche s'inscrit dans une lignée dont l'origine remonte à Philippe Pinel, classiquement représenté délivrant les aliénés de leurs chaînes en 1793 à l'Hospice de Bicêtre, lieu où il appliqua sa méthode thérapeutique appelée "Traitement moral".

Cette lignée, qu'il précise dans sa thèse, se poursuit à travers :

- Etienne Esquirol, élève et disciple de Pinel
- Benedict-Augustin Morel, qui publia, en 1860, une étude sur le « no-restraint » ("pas de contention") mis en pratique en 1839 par l'aliéniste anglais John Conolly à l'asile d'Hanwell, dans le Middlesex, et appliqua ce principe dans son service.
- Valentin Magnan, qui supprima également les moyens de contention dans son service en 1878.
- Paul Serieux, qui déclara dans son Rapport de 1903 *Assistance aux aliénés* (2): " Nous sommes ainsi arrivés, cent ans après Pinel, à ce lamentable résultat de voir les aliénés, dont sans cesse on proclame la dignité de malades, rabaisés à la triste condition de détenus...On sait que dans nombre d'asiles, c'est à ces fétiches absurdes qui ont comme nom : autorité, prestige,

hiérarchie, qu'on sacrifie impitoyablement les intérêts les plus sacrés : ceux des malades, ceux de la science, ceux de la dignité professionnelle ".

- Hermann Simon, psychiatre allemand dont le livre *Une thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique* (3), écrit en 1929, a pour thème central l'impératif de soigner l'hôpital pour pouvoir soigner les patients. Pour cela il faut traiter trois causes pathogènes : l'inaction, l'ambiance défavorable de l'hôpital et le préjugé d'irresponsabilité du malade lui-même et organiser la thérapeutique en trois temps :

- la liberté

- la responsabilisation et l'initiative des malades, du personnel, dans le cadre de la vie quotidienne à l'hôpital en permettant le développement de situations de travail, de créativité.

- l'analyse des résistances émanant du personnel.

Dans cette lignée s'inscrit un homme déterminant dans l'histoire de la psychiatrie française : François Tosquelles, psychiatre / psychanalyste catalan, réfugié de la révolution espagnole, arrivé en 1940 en Lozère à l'hôpital de Saint-Alban. lieu inaugural de ce qui sera nommé, en 1952, "Psychothérapie institutionnelle" par Georges Daumezon (et Philippe Koechlin) psychiatre à l'hôpital de Fleury-lès-Aubrais puis, en 1951, à l'hôpital Maison-Blanche et qui avait dans son service deux internes ... : Philippe Paumelle et Philippe Koechlin.

C'est dans ce lieu nommé " La matrice Sainte-Albanaise " par Jean Oury (psychiatre / psychanalyste fondateur de la Clinique de la Borde en 1953), lieu considéré par Philippe Paumelle comme étant celui d'une "révolution Sainte-Albanaise", que sera créé le premier Club thérapeutique en 1943 (brève remarque : Paumelle mentionne dans sa thèse que Tosquelles avait dans sa valise, en arrivant à Saint-Alban, le livre d'Hermann Simon mais... "oublie" de dire qu'il avait également la thèse (1932) de Jacques Lacan, intitulée *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (4). Précisons, pour la petite histoire, qu'une édition clandestine de ces deux ouvrages, quasiment inconnus en France à cette époque, a été réalisée par l'imprimerie du Club des malades de Saint-Alban... ).

Cette création d'un Club, considérée par François Tosquelles comme incontournable pour permettre à la fois de " soigner l'hôpital " et de produire des effets thérapeutiques, consiste à mettre en place une structure collective autonome (reconnue à l'époque en tant que "Comité hospitalier") gérée par les malades eux-mêmes et à laquelle participent les soignants.

En voici les caractéristiques essentielles : les rapports entre les participants s'effectuent en dehors de toute relation hiérarchique, ségrégative, et s'organisent autour de situations concrètes concernant l'organisation de la

vie quotidienne à l'hôpital, des loisirs et du travail. Autrement dit, il s'agit d'une structure collective, fondée sur des systèmes de médiation, ayant une fonction de Tiers régulateur ("la fonction Club") entre les participants qui, par ailleurs, peuvent prendre, au même titre, la parole.

Notons que Philippe Paumelle a consacré un chapitre de sa thèse à l'action entreprise à Saint-Alban pour supprimer la section des agitées, suppression considérée par Tosquelles comme clé de la réforme de tout l'hôpital.

Mais revenons à l'action de Philippe Paumelle, décrite dans sa thèse, pour transformer la vie sociale du quartier des agitées (60 femmes). Nous saisissons ainsi, plus précisément, l'audace et la dimension humaine de sa pratique en tant que psychiatre.

Cela nous permettra aussi de mieux comprendre ce qui a présidé à la création du Club des Peupliers et la position qu'il a assumé par rapport à cette structure.

Sa première initiative pour permettre, dit-il, " l'ouverture du monde clos " consiste à réunir les deux équipes du matin et de l'après-midi. Il précise ainsi son objectif : " les connaître, connaître leur travail et les problèmes posés par certains malades difficiles. Peu nous importait à cette période les conclusions pratiques et les résolutions prises en réunion, ce qui avait une valeur c'était l'existence même de la réunion. (...) Jamais infirmières et surveillantes n'avaient vu se dissoudre ainsi la distance qui les sépare continuellement dans la vie journalière (...). Bientôt certaines pensionnaires, plus ou moins déléguées, participèrent à ces réunions et furent consultées sur les améliorations concrètes à apporter au service. (...) Progressivement, les différences entre équipes devinrent sans objet et certaines malades firent rapidement taire leurs anciennes réactions agressives à l'égard du personnel pour adopter une attitude constructive de participation à l'amélioration collective du quartier. (...) Les différents groupes deviennent perméables les uns aux autres. Un échange réel se fait entre malades et infirmières, échange constructif qui n'a plus rien à voir avec celui des injures et des coups " (5).

Nous mesurons, ici, les effets radicaux produit par les décloisonnements soignants/soignés, entre médecin/infirmières/surveillantes par le biais d'une expression collective et libre au niveau, entre autres, des réunions.

Précisons que la manière d'être de Philippe Paumelle, en tant que médecin, a été déterminante pour permettre une telle transformation des rapports dans le service et citons, à ce sujet, Philippe Koechlin qui, dans sa préface à l'édition de la thèse de Paumelle déclare : " Il n'a pas usé d'autorité, son souci avait été de susciter les initiatives, les essais et de les multiplier. A vrai dire, il avait peu "expliqué", convaincu que ses discours seraient peu entendus et, au pire, mal interprétés. (...) Il s'agit d'un aspect de son

invincible besoin d'actions et d'actions immédiatement utiles " (6). En somme le pouvoir médical ne l'intéresse pas vraiment. Rappelons la citation de Paul Serieux qui parle : "de fétiches absurdes, qui ont comme nom : autorité, prestige, hiérarchie ", considérés comme négation de la dignité professionnelle, entre autre.

Non seulement il n'établit pas de rapports de pouvoir mais en plus il s'implique personnellement et prend des risques. Logé, avec sa famille, dans un ancien quartier cellulaire, il décide de le faire aménager par des malades qui, mine de rien, sortent du pavillon pour l'occasion. Autre initiative : l'activité terrasse qu'il qualifie de mémorable. Personne ne veut confier des râtaux, binettes, pelles, bêches aux malades pour aménager un terrain de basket. Finalement, l'état d'esprit d'une majorité d'infirmières a tellement changé qu'un beau jour le travail commence : " signe de l'écrasement de nombreuses résistances (...) la terrasse marque la fin du règne de la peur " constate Paumelle et ajoute qu'au bout d'un an " le pavillon d'agités n'était plus considéré comme l'enfer du service et le rouge à lèvres et les fards ont fait spontanément leur apparition " (7).

Enfin, évoquons Marceline, jeune femme âgée de 26 ans. Elle est la " malade terreur " de Maison-Blanche et a résisté à tous les traitements de chocs précédemment employés. Après une décision difficile à laquelle se sont résolus Georges Daumezon, Philippe Paumelle et toute l'équipe, à savoir une période de contention permanente pendant plus de deux mois, elle se calme progressivement. Paumelle décide alors qu'il faut la faire sortir au maximum de son cadre habituel. Et quelle est la thérapeutique qu'il prescrit ? " toute la journée elle vient garder nos enfants, prenant ses repas sur place et jouissant d'une liberté maximum : l'hôpital prend peur en la voyant ainsi se promener dans le parc, avec ces trois petits et nous prédit la catastrophe. Celle-ci ne se produit pas... " (8).

Pendant huit mois, il n'est noté que trois épisodes, brefs, d'excitation : " Dans le courant de mai 1952, il est possible d'envisager avec elle une tentative de sortie de l'hôpital et à la fin de ce mois, elle attend son départ comme fille de salle dans un préventorium " (9). Commentaire laconique de Philippe Paumelle : " nous laissons cette observation sans commentaire, en faisant simplement remarquer la concomitance indiscutable entre le progrès de la vie collective et cette amélioration énorme d'un comportement individuel que nous considérons, au départ, comme largement conditionné par l'atmosphère du quartier d'agités " (10).

Deux ans plus tard, en 1954, il crée une consultation médico-sociale dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement, première pierre de ce qui va devenir en 1958 l'Association Santé Mentale (ASM 13) reconnue d'utilité publique,

pionnière du Secteur psychiatrique en France, fondée en collaboration avec les psychiatres René Diatkine, Serge Lebovici et Paul-Claude Racamier. Ainsi Paumelle quitte le milieu hospitalier : " il est saisi par la psychanalyse. Elle ne lui fait pas abandonner le service public, mais elle détermine sans doute une modalité différente de son activité psychiatrique "(11).

Le dispositif de soins du 13<sup>ème</sup>, à partir de 1958, comprend des consultations médico-sociales, un atelier thérapeutique dans un premier temps et, dans un deuxième temps, en 1960, le Club des Peupliers est créé. C'est seulement en 1963 que l'hôpital de Soisy-sur-Seine sera fondé.

Nous saisissons ici que, pour Paumelle, la création d'un Club thérapeutique était essentielle en ce qui concernait la prise en charge des malades et nous verrons qu'elle correspondait aussi à une nécessité. Son expérience de Maison-Blanche a donc bien été déterminante dans sa pratique de psychiatre-psychanalyste convaincu de l'importance de la vie sociale sur le plan thérapeutique.

Abordons maintenant les modalités de création de ce Club.

Je saisis l'occasion, par le biais d'une interview, pour laisser la parole à Ginette Bourgeron, l'assistante sociale choisie par Paumelle pour la mise en place du Club (elle s'appelait, à cette époque, Ginette Bertranet avant de rencontrer au Club... son futur époux, Jean-Pierre Bourgeron, second psychologue de l'équipe, embauché en 1961).

Ginette Bougeron, pour raison de santé, ne peut malheureusement pas être présente parmi nous mais, grâce à cette interview que j'ai effectuée en 2000, nous pouvons rendre hommage à son travail.

Philippe Paumelle explique son choix de confier cette création du Club à une assistante sociale, détachée par la Préfecture de Paris et ne faisant pas partie des équipes de soins, de la manière suivante : "sa présence, ainsi, n'est pas reçue comme une émanation ou une suite de l'action thérapeutique, mais comme une aide pour l'organisation des activités du Club"(12).

Au passage, notons ici l'apparition d'une divergence fondamentale par rapport à la pratique institutionnelle de François Tosquelles qui considérait (avec Jean Oury) le Club comme la « pierre angulaire » de l'action thérapeutique.

Ce choix a d'ailleurs été renforcé par l'expérience de Ginette Bourgeron. Voici ce qu'elle en dit : "dans un premier temps, j'ai fait une animation le samedi après-midi, puis j'ai trouvé que c'était quand même lourd de faire cela seule, surtout que c'était des malades difficiles. Et il a été prévu que chaque samedi une de mes collègues assistantes sociales des équipes de soins viendrait m'aider, enfin, viendrait m'accompagner dans les activités. Et là, il s'est passé quelque chose que j'ai trouvé extrêmement intéressant à

savoir que toutes les semaines, lorsqu'une nouvelle assistante sociale venait, il y avait apparition d'un comportement pathologique des patients dont elle s'occupait. C'est-à-dire que les malades venant au Club, se conduisaient d'une manière tout à fait particulière et inhabituelle (refus d'activités, problèmes de comportement), parce que l'assistante sociale de leur équipe de soins était là. Donc, assez rapidement cela m'a vraiment intéressée car au bout d'un certain nombre de mois, toutes les collègues étant passées au Club, cette attitude s'était toujours renouvelée. C'est là qu'on en a parlé, et que Paumelle, qui connaissait Odile Durand, m'a proposé de la rencontrer. Elle était psychologue et cela l'intéressait de travailler avec moi ".

A partir de ce moment-là il a été décidé que les membres de l'équipe du Club seraient des psychologues clinicien(ne)s et qu'ils(elles) ne pourraient pas travailler, simultanément, dans d'autres institutions de l'ASM13.

Notons encore, ici, une autre divergence fondamentale concernant la manière de se situer par rapport à ces "difficultés" liées à des phénomènes transférentiels. La réponse de Paumelle est d'instituer une séparation entre équipes soignantes et équipe du Club alors que Tosquelles et Oury intègrent dans leur pratique ces "difficultés" en les convertissant en levier pour leur action thérapeutique par l'analyse du transfert considéré comme multiréférentiel (les différentes personnes impliquées dans une relation avec un patient constituant une "constellation transférentielle" ) et comme s'inscrivant pleinement dans la dimension institutionnelle. Nous saisissons ici l'importance du concept de transfert institutionnel qui introduit une différence à la fois cruciale par rapport au transfert classiquement référé à la cure-type psychanalytique et déterminante pour le travail effectué dans un Club thérapeutique.

Après avoir posé ce principe de démarquage du Club par rapport aux lieux de soins, à leurs équipes, et cette démedicalisation, écoutons de nouveau Ginette Bourgeron parler des débuts du Club : " Mais, comme je l'ai dit, le Club avait été amené par une nécessité, parce qu'on s'est rendu compte que l'extra-hospitalier c'était un bel avenir, mais qu'on était tous habitués, les soignants compris, à avoir cette sécurité de la nuit, du samedi, du dimanche. Le malade hospitalisé était toujours sur surveillance, sous contrôle, sous thérapie, etc... Et puis d'un seul coup, il y avait ce problème d'absence de prise en charge le samedi après-midi et le dimanche, et de plus il y a eu quelques " bavures ", quelques moments difficiles : des familles qui ont mal supporté des problèmes, des ratés. A ce moment-là, quand on a commencé le Club, l'hôpital de Soisy n'existait pas puisqu'il a ouvert en 1963. Donc, il fallait faire face à cela, et l'idée du Club c'était parti quand même beaucoup, au départ, de l'idée d'une présence, d'un maintien de la continuité de

l'atelier thérapeutique puisque, au départ, la majorité des malades qui venaient au Club, étaient des malades de l'atelier thérapeutique. Donc, c'est surtout cela au départ qui a présidé à la création du Club. C'était avoir une activité le samedi après-midi de manière à ce qu'il n'y ait que le dimanche comme absence thérapeutique. Paumelle a fait le pari qu'à Soisy on n'aurait que 165 lits pour 165.000 habitants, alors que l'O.M.S demandait 3 lits psychiatriques pour 1.000 habitants. Donc, il fallait obligatoirement développer l'extra-hospitalier, et au-delà de l'extra-hospitalier, développer des activités de santé mentale dans le quartier, pour qu'il y ait une insertion. Alors donc, le Club c'était tout-à-fait dans cette ligne-là. Il y avait une animation locale dans le quartier et les gens, les commerçants connaissaient l'activité du Club. On allait acheter des marchandises chez eux. Les malades avaient des rôles de président, secrétaire, trésorier, et c'était un lieu vraiment de loisirs, de gaieté, où les malades ont vraiment appris à danser, où on a fait des repas. Et puis, il y avait ces "réunions amicales" qui regroupaient les animateurs et les malades, rue de la Colonie, cette ouverture au monde dès qu'on était à l'extérieur. Notre référence c'était "le projet Paumelle". Je dis "le projet Paumelle" parce que c'est vraiment lui qui l'a porté, qui l'a inventé. On faisait le pari que les malades pouvaient être soignés en étant chez eux, en étant dans le quartier, en rencontrant des gens de la vie normale, que nous étions, " nous ", une étape. C'était par exemple, d'aller prendre un café au bistrot du coin. On en parlait entre nous après : d'abord est-ce qu'on l'avait fait spontanément ? Est-ce qu'on avait décidé que cela allait être une activité que l'on privilégiait tout-à-coup et que l'on voulait voir comment cela se passait ? Je crois qu'on a été comme cela pendant quelques années, sans frein, et les seuls freins qu'on se mettait, c'était nos capacités à faire quelque chose. Pas nos compétences, parce que les compétences c'est une question qu'on s'est posée après, quand les nouveaux sont arrivés et qu'il fallait transmettre. Je me souviens aussi que l'un d'entre nous, Gilbert Raspail était allé au Japon. Il avait rapporté des diapositives, autant que je me souviens, et des objets. Et parmi ces objets, il y avait un sabre tout à fait impressionnant et il est arrivé avec ses diapositives, son sabre, enfin tout cela. Et on s'est rendu compte qu'on avait une espèce de satisfaction, à partager quelque chose comme si le Club c'était vraiment des amis, on voulait raconter quelque chose de nous. Il y a eu une période où les diapositives ont joué un rôle : celui de raconter un voyage ". Interrogée sur la manière dont Philippe Paumelle se situait par rapport au Club voici ce qu'elle répond :

" Paumelle avait vraiment une capacité de délégation. Il choisissait bien les gens et puis "allez-y, allez-y"...vous êtes responsables. On parlait en dînant,

on avait un moment comme cela, il avait vraiment le désir de savoir, de sentir comment on s'en sortait. On voulait des réunions de synthèse parce que cela existait pour toutes les équipes. Chaque équipe avait une réunion par semaine qui était prévue dans le budget. Les animateurs du Club voulaient une réunion de synthèse ? on avait notre synthèse ! C'était un homme qui n'avait pas besoin de pouvoir. Le pouvoir médical il n'avait pas besoin qu'il soit partout. Il partageait avec les autres. Son pouvoir à lui c'était de créer, c'était d'inventer toutes les structures qu'il avait en tête. C'était là qu'il exerçait tout le pouvoir qu'il souhaitait avoir. Il disait quelque chose, quand on lui parlait du Club, quand d'autres médecins lui parlaient du Club, lui demandaient quelle était notre formation, ce qu'on savait en psychiatrie, Paumelle disait une phrase très intéressante, à propos du **savoir psychiatrique**. Il disait, qu'en fait, ce que nous connaissions, la connaissance que nous avons en psychiatrie c'était un peu ce que les autres (soignants, psychiatres) avaient oublié. Il avait une phrase comme cela. Quand on lui demandait de parler du Club, il disait souvent cela ".

A propos des synthèses, elle explique :

"Ces heures de synthèse ont fait, à mon avis, la solidité du Club parce qu'on a pu beaucoup parler entre nous, on s'est formé entre nous, parce que personne n'avait reçu de formation pour avoir ce type de contact avec les malades. C'était des psychologues, il y a eu parfois des sociologues, et aucun de nous n'avait approché les malades mentaux de cette manière, en apportant des activités dans lesquelles nous étions nous-mêmes partie prenante. Et donc, si les malades n'amenaient pas de disques, les animateurs en apportaient. Cette situation que nous ne connaissions pas, on en a beaucoup parlé. Enfin on avait une existence au Club qui était pour nous très forte et un travail critique, un travail de formation qui a été très important dès que j'ai travaillé avec Odile et Jean-Pierre. On a décidé de travailler toutes les semaines, parce que les premiers temps, c'était une fois tous les quinze jours, il me semble bien. Ce que je crois très important, c'est aussi très personnel, c'est que la personnalité des animateurs permettait aussi cette liberté et donnait cet aspect fécond. Moi, j'ai toujours vécu cela avec les gens qui se sont succédé, on n'avait pas, à proprement parler, de savoir-faire. J'ai envie de dire ça comme cela. Je le dis spontanément et, en y réfléchissant, ce qu'on avait institué avant tout, c'était **un savoir vivant**. On a cherché quelque chose comme cela. Et on s'était ajustés les uns aux autres, et on discutait beaucoup, énormément, de nos pratiques, de nos attitudes, de nos relations avec les malades, de nos préférences, de nos distances. Nous, on a fait ce travail de formation entre nous, ce qui a été extrêmement intéressant. Donc, je crois qu'au départ on partait sur cette nécessité dans



laquelle on était d'établir, d'évaluer, où on était, comment on se situait, qui étaient les malades pour nous ? Il n'y avait pas de démarche conceptuelle. C'est venu bien après. On n'a pas eu de supervision, pourtant on était dans un milieu de psychiatres, pratiquement tous analystes, où, avant que quelqu'un s'occupe d'un malade, il fallait savoir qui le superviserait. A nos réunions on était seuls, il n'y a jamais eu un médecin qui s'est pointé en disant :

"je viens assister à votre réunion". Mais il y avait les relations personnelles qu'on avait avec Paumelle ".

Autre point abordé : la mise en place de la Collégialité au niveau de l'Equipe.

La question était : " Y a-t-il eu une réflexion pour décider qu'il n'y aurait pas de rapports hiérarchiques dans l'équipe ? " :

" Non, parce que c'était des copains. Alors moi, au départ, j'ai eu un petit rôle de responsable parce que c'était l'ASM 13 qui me l'avait donné et cela faisait partie des fonctions que l'on m'avait demandé d'assumer. Mais après, il y a eu une liberté totale des équipes ".

Voilà, ce témoignage montre bien que rien n'allait de soi et que la pratique au Club nécessitait des élaborations permanentes et pragmatiques fondées sur une implication personnelle, une logique abductive (celle du : "le chemin se fait en marchant", en référence au concept d' "Abduction" du sémioticien Charles Sanders Peirce) mettant en jeu le désir de chacun dans ses rapports aux autres, en deçà ou au-delà des statuts de professionnel et de malade.

Pour finir, parlons du Groupe de Sèvres, ce qui va nous permettre de comprendre la ligne de partage qui s'est tracée au cœur même de ce mouvement fondé sur la mise en jeu de la dimension institutionnelle dans l'action thérapeutique de la Psychiatrie d'après-guerre.

Ce groupe, réuni par Georges Daumezon au Centre international pédagogique de Sèvres, était composé de psychanalystes et de psychiatres des Hôpitaux (dont certains étaient aussi psychanalystes). Quelques-uns de ces psychiatres intervenaient depuis 1949 dans les stages du CEMEA (Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active), destinés aux infirmiers des Hôpitaux Psychiatriques, dont le but était selon Georges Daumezon, cité par Jean Ayme, " d'introduire une vie sociale dans les Hôpitaux Psychiatriques et de rompre avec la fatalité de certaines structures aliénantes " (13).

Selon Jean Ayme, Psychiatre des Hôpitaux, « c'est du constat de l'inadéquation entre le potentiel révolutionnaire des stages et l'attitude conservatrice du pouvoir médical et administratif que naissait l'idée de Daumezon de créer le Groupe de Sèvres » (14). La première réunion eut lieu

le 26 mai 1957, la dernière en avril 1959. Il y en a eu six, pendant une journée entière (le dimanche), regroupant entre vingt et quarante personnes. Deux thèmes principaux sont abordés : la psychiatrie de Secteur et la participation des infirmiers à la psychothérapie. En ce qui concerne le premier, le groupe n'a pas de désaccords de fond. C'est lors de la réunion du 26 octobre 1958 que Philippe Paumelle parle de la création du Secteur du 13<sup>ème</sup> arrondissement. Mais « cette belle unanimité » dit Jean Ayme « ne se retrouvera pas sur les différents rapports concernant la participation des infirmiers à la psychothérapie », ( Jean Oury avait résumé cette question cruciale et cette divergence de fond, en disant : "les infirmiers ne sont pas plus cons que les autres..."). En dehors de ce point d'achoppement emblématique, déclencheur d'une rupture, " les divergences portent sur la primauté du politique ou du psychanalytique, sur le transfert dans la psychose, sur l'articulation de la psychanalyse avec les techniques d'ambiance, et le rôle qu'elle joue dans la vie quotidienne. Ces divergences donnent naissance à divers courants qui tous se veulent novateurs sur le plan institutionnel et tous privilégient la psychothérapie mais ne se réclament pas tous de la Psychothérapie institutionnelle » (15) telle qu'elle est conçue et élaborée par François Tosquelles et Jean Oury en lien avec l'enseignement de Jacques Lacan.

Ces désaccords provoquent l'éclatement du Groupe de Sèvres en avril 1959. Un an après, en 1960, François Tosquelles, Jean Oury, Félix Guattari et d'autres, créent le **GTPSI** (**G**roupe de **T**ravail sur la **P**sychologie et la **S**ociologie **I**nstitutionnelles) dont les élaborations théoriques dépassent la problématique de la primauté du politique ou du psychanalytique en affirmant, selon l'expression de Tosquelles, que la Psychothérapie institutionnelle marche sur deux jambes : « la jambe politique et la jambe psychanalytique » et en traitant simultanément les deux phénomènes qui leur sont liés : l'aliénation sociale et l'aliénation psychopathologique. Ainsi, selon Tosquelles : "pour que la première jambe ose se projeter dans le vide, tout le corps prend appui sur l'autre jambe, et ainsi alternativement. Hélas ! nous constatons que certains voudraient pouvoir avancer la jambe freudienne sans jamais bouger l'autre... Ne manquent pas, non plus, ceux qui font le choix unijambiste inverse"(16).

Parallèlement une autre tendance majeure de la Psychiatrie en France (plus en phase avec les idées et la pratique de Paumelle) s'affirmera dans les décennies suivantes, celle de la Réhabilitation psychosociale (terme apparu vers la fin des années 70) dont le but est :

- de construire un espace intermédiaire entre le champ thérapeutique et le champ social

- de permettre, entre autres, une réadaptation, une réinsertion dans la société, et de favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne.

Dans les années 90 un événement "de taille" (à saluer) est apparu, à savoir l'émergence d'un mouvement des usagers de la psychiatrie organisé par la FNAPSY (Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatrie). Ce mouvement, par son dynamisme, son caractère offensif et constructif a permis d'élargir le champ de la Réhabilitation psychosociale au-delà des professionnels de la psychiatrie en créant son propre champ d'existence.

Voilà, j'ai terminé.

J'espère que ce Colloque va permettre de confronter d'une manière intéressante la diversité des expériences qui, pour certaines, existent depuis longtemps à travers les Clubs thérapeutiques et pour d'autres, les Groupes d'Entraide Mutuelle, se sont affirmées dans un passé récent grâce à l'énergie et à la détermination de ceux qui les réalisent.

Cela devrait être, également, l'occasion de mettre en parallèle les différences et divergences fondamentales, au niveau de la place tenue par les Clubs thérapeutiques dans l'organisation d'un dispositif institutionnel de soins, entre, d'une part, la Clinique de La Borde, le Secteur 2 d'Angers et, d'autre part l'ASM13.

### Références bibliographiques :

- 1 : Paumelle Phillipe, *Essais de traitement collectif du quartier d'agités*, Thèse pour le doctorat en médecine, Editions Ecole Nationale de la Sante Publique, 1999.

- 2 : Sérieux Paul, *Assistance aux aliénés*, Rapport au conseil général de la Seine, 1903.

- 3 : Simon Hermann, *Activere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlin, De Gruyter, 1929, Traduction française de l'hôpital de Saint-Alban : *Une thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique*.

- 4 : Lacan Jacques, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, 1932; rééd. Seuil 1975.

- 5 : in *Essais de traitement collectif du quartier d'agités*, p.56 et p.59.

- 6 : Koechlin Phillipe, Préface in *Essais de traitement collectif du quartier d'agités*, p.17 et p.19.

- 7 : in *Essais de traitement collectif du quartier d'agités*, p.61-62 et p.67.

- 8 : *Ibid*, p.87.

- 9 : *Ibid*, p.87.

- 10 : *Ibid*, p.87.
- 11 : Koechlin Phillipe, in Préface, *Essais de traitement collectif du quartier d'agités*, p.19.
- 12 : in *Rapport d'activité annuel (1961)* de l'Association Santé Mentale (ASM13).
- 13 : Ayme Jean, in Revue *Vie sociale et traitements*, Ed. Eres, N°71, 2001/3. p.49.
- 14 : *Ibid*, p.49.
- 15 : Ayme Jean, *Essai sur l'histoire de la Psychothérapie institutionnelle* in Ouvrage collectif *Actualité de la Psychothérapie institutionnelle*, Ed. Matrice, 1994, p.44-45.
- 16 : *Ibid*, p.50.