

Une introduction à l'Open Dialogue

(ou comment voulons-nous vivre ?)

Nick Putman



MAD TO BE NORMAL

CONVERSATIONS WITH R.D. LAING



“La folie n'a pas besoin d'être un effondrement. C'est peut-être aussi une percée. C'est une libération et un renouveau potentiels, ainsi que l'esclavage et la mort existentielle.”

**“Madness need not be all breakdown.
It may also be break-through.
It is potential liberation and
renewal as well as
enslavement and existential death.”**

ROBERT MULLAN

Liens vers le dialogue ouvert Links to Open Dialogue

Il y a du sens dans la soi-disant “folie”

There is meaning in so called “madness”

Connotation Positive

Positive Connotation

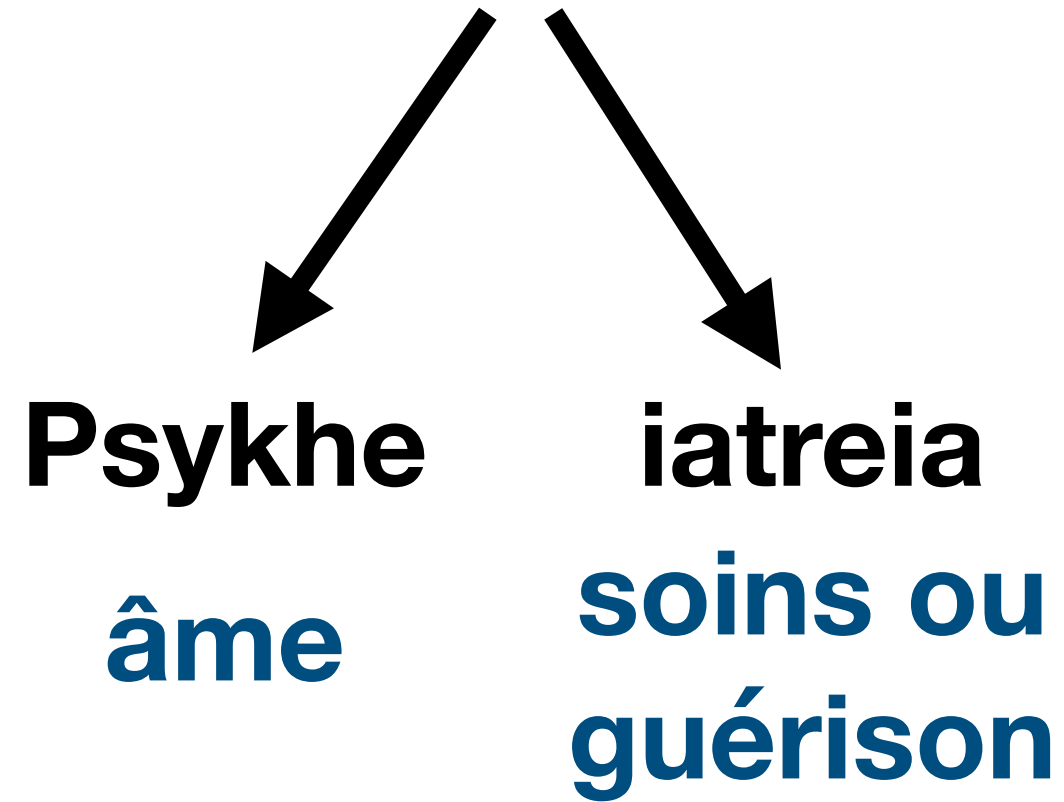
Dans une “crise”, quelqu'un pourrait exprimer sa vérité pour la première fois.

In a “crisis” someone might be expressing *their* truth for the first time.

Nous devrions accueillir toutes les expériences et tous les points de vue (en particulier ceux qui au début nous semblent inhabituels).

We should welcome all experience, and all viewpoints (especially those that seem unusual to us at first).

Psychiatrie



Formation en psychologie - Leçon 1

Le Spectre

Où êtes-vous sur cette ligne ?

Science  Art

“Je suis peut-être au mauvais endroit ?”

Organisations/modèles associés Related organisations/models

R. D. Laing & Philadelphia Association Arbours Association

Hearing Voices Network Windhorse Soteria Richmond Fellowship

Valeurs Values

'Être avec' (Ne pas faire quelque chose à quelqu'un) 'Being with' (Not 'doing to')

Phénoménologie Phenomenology

Communauté Community

Un lieu de sécurité A place of safety

Empowerment, capacité d'action Agency, capability

Vie/Langage courant Ordinary life/language

Idées de base sur l'engagement

Basic ideas about engagement

“Primum non nocere” - Premièrement, ne pas faire du mal.

First, do no harm.

de l'hôpital à l'hospitalité

from hospital to hospitality

Nous invitons les gens à venir comme ils sont, mais leur séjour est soumis à certaines conditions. Quelles sont ces conditions et dans quelle mesure sont-elles transparentes et négociables?

We invite people to come as they are, but their stay is subject to certain conditions. What are these conditions and to what extent are they transparent and negotiable?

Quelques valeurs du Le Lieu de Répit.... JUST, MARSS

“un traitement humanisé de la folie”

humanised treatment of madness

le principe de non jugement

the principle of non-judgment

accueillir

welcome

la réalité est considérée comme subjective et les multiples vérités sont soutenues

reality is considered subjective and multiple truths are supported

un lieu contenant, rassurant

a containing, reassuring place

rétablissement

recovery

chaque personne parle en son nom

everyone speaks for themselves

sans étiquette psychiatrique

without a psychiatric label

espoir

hope

plus de justice sociale

more social justice

tolérer l'incertitude

tolerating uncertainty

chaque personne est considérée comme une personne ressource

everyone is considered to be someone who can be a resource for others

adaptable

need adapted

pour soutenir les personnes, il faut avoir une bonne connaissance de soi et veiller à son propre bien-être

to support people, one must have a good knowledge of oneself and look after one's own well-being

on apprend tous les jours et ensemble.

we learn every day and together.

le collectif...rester curieux et agiles dans la relation à l'Autre.

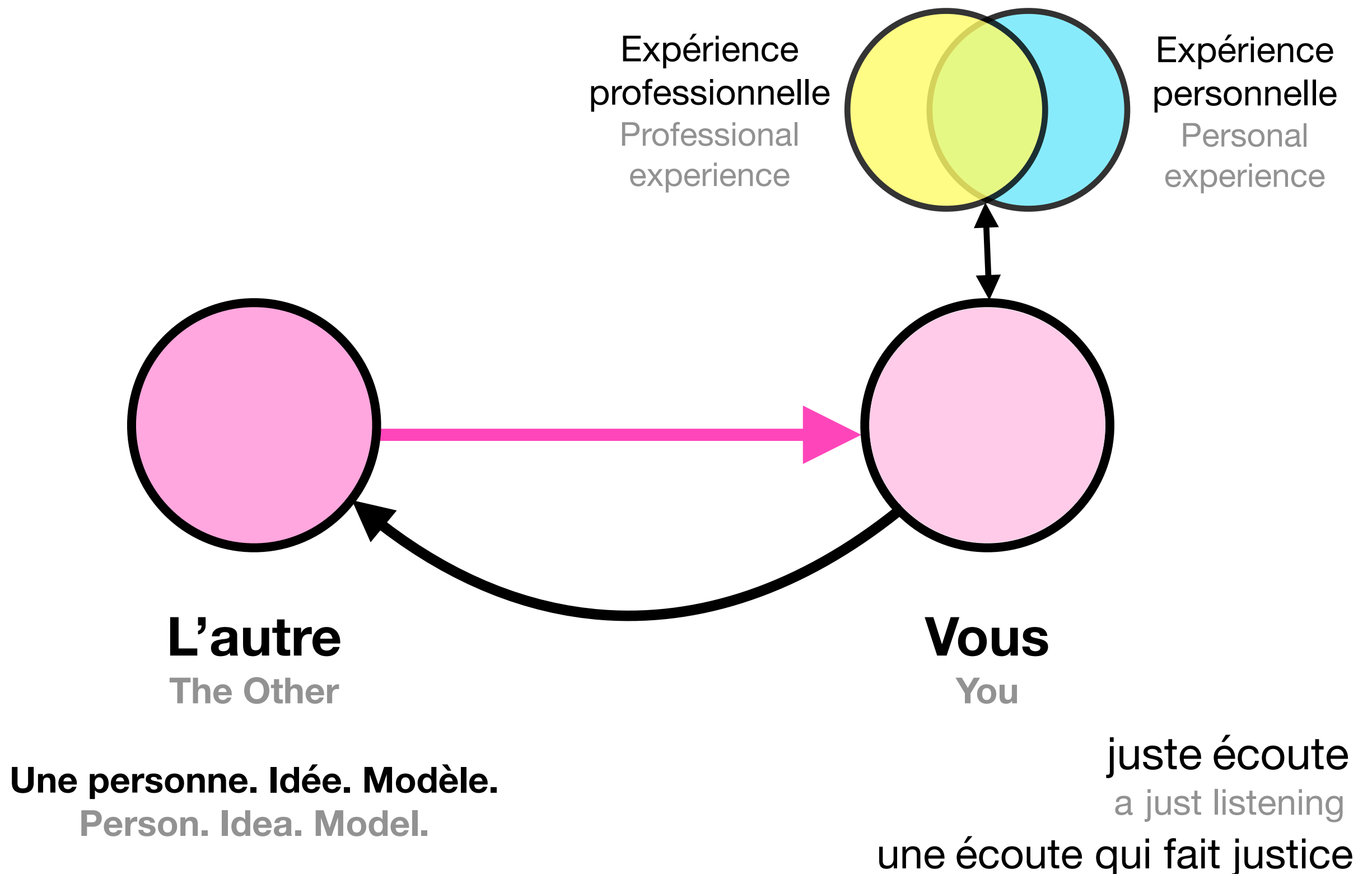
the collective...remains curious and flexible in relation to the Other.

**Comment allons-nous utiliser notre
temps aujourd'hui ?**

Que signifie 'dialogue' pour vous ?

Être dialogique. Attitude de "ne pas savoir"

Being dialogical. Not knowing



Géographie



Laponie de l'Ouest
Population 65,000

- **Deux villes** : Kemi et Tornio - près de 70% vivent ici
- **Petites municipalités** : Simo, Keminmaa, Tervola et Ylitornio
- Les gens vivent très dispersés : Environ 9 personnes/km²
- Taux de chômage (juillet 2012) : 11,5% (ensemble du pays 6,9%)
- Industrie forestière - papier et pâte à papier, Sidérurgie, Agriculture, Tourisme, Frontière suédoise

Kemi/Tornio au bord de la mer en hiver



Rovaniemi au bord de la rivière à la fin de l'automne



Pêche sur la rivière glacée à Rovaniemi





Photo by Antti Haase



26.12.2012 kuva Jarmo Savinella

Hôpital De Keropudas, Tornio



Organisation de la psychiatrie en Laponie de l'Ouest

Hôpital

- Keropudas, Tornio
- 22 lits
- Une salle



Services Ambulatoires

- Clinique psychiatrique Tornio
- Clinique de crise de l'hôpital de Keropudas
- Clinique psychiatrique de l'hôpital général
- Clinique psychiatrique pour adolescents
- Clinique psychiatrique pour enfants
- Cliniques psychiatriques ambulatoires dans les municipalités: Kemi, Simo, Keminmaa, Tervola, Ylitornio

Organisation de la psychiatrie en Laponie de l'Ouest

Personnel

68 Infirmière

8 Psychiatres

8 Psychologues

5 Travailleurs en
réadaptation

3.5 Travailleurs sociaux

Municipalités

Kemi - 12

Simo - 2

Tervola - 2

Ylitornio - 2

Coopération avec les partenaires

- Centres de santé dans les municipalités
- Unités municipales de santé mentale
- Services sociaux municipaux
- Protection de l'enfance
- Conseillers scolaires, enseignants, infirmières scolaires
- Agences d'Etat pour l'emploi
- Clinique pour des personnes alcooliques et toxicomanes
- L'institution d'assurance sociale (KELA)
- Police
- Associations non gouvernementales, etc.

TRAVAILLER ENSEMBLE, PAS CÔTE À CÔTE

Développement de Dialogue Ouvert

- Au début des années 1980, un groupe de professionnels, dont certains avaient reçu une formation en thérapie familiale, cherchaient **des moyens d'améliorer** les services en Laponie de l'Ouest.
- **Réunions du réseau** depuis 1984.
- **Recherche systématique** sur l'approche depuis 1988.
- **Formation systématique à la "thérapie familiale"** pour la quasi-totalité du personnel clinique depuis 1989.
- **D'abord la pratique**, puis la théorie.
- **Apprendre de ses erreurs** et être guidé par des sentiments de **confort et d'inconfort** - une réflexion continue.

Deux aspects essentiels du Dialogue Ouvert

Les Sept Principes

Une façon d'organiser
les services



1. Aide Immédiate
2. Perspective de Réseau Social
3. Flexibilité et Mobilité
4. Responsabilité
5. Continuité Psychologique

Une façon d'être avec
les gens



6. Tolérance à l'incertitude
7. Dialogue et polyphonie



1. Aide Immédiate

- Un **appel téléphonique** est le moyen le plus courant de contacter le service psychiatrique de la Laponie occidentale. N'importe qui peut appeler - le client, un membre de la famille, une infirmière scolaire, un travailleur social, etc. (une référence écrite n'est pas nécessaire).
- Il y a **toujours une crise** dans le réseau si quelqu'un a contacté le service.
- Si nécessaire, la première réunion est organisée dans les **24 heures**.
- L'objectif est d'intégrer le plus tôt possible les réunions du réseau avec la vie quotidienne du client / de la famille, dans l'espoir **d'éviter une hospitalisation**.
- Au **début** de la crise, il semble plus facile de parler de certaines questions (en particulier des expériences «psychotiques») et d'engager le réseau social.

Questions sur le premier contact

- Qu'est-ce qui t'inquiète ?
- Qui est au courant de ces préoccupations ?
- Avez-vous déjà été en contact avec nos services ?
- Y a-t-il un danger de se blesser ou de blesser les autres ?
- Le sommeil de quelqu'un est-il perturbé ?
- Quelle est l'urgence de la situation ?
- Qui devrait être invité à la première réunion et où devrions-nous nous rencontrer ?
- Nous reviendrons vers vous le plus vite possible par téléphone....

2. Perspective de Réseau Social

- **La famille / le réseau social** sont invités à assister aux réunions dès le début.
- **Le réseau** peut inclure d'autres professionnels impliqués, des collègues, un employeur, des voisins ou des amis.
- La famille / le réseau sont considérés comme **une ressource** et non comme un objet de traitement.
- On peut dire que le problème est **vraiment résolu** si tous ceux qui l'ont défini comme un problème ne le considèrent plus comme tel.
- L'équipe peut rencontrer différents membres de la famille / réseau **séparément** lorsque des réunions conjointes ne sont pas possibles, comme dans de nombreux cas de violence et de maltraitance.
- Le client **accepte-t-il** d'avoir son réseau présent?

3. Flexibilité et mobilité

- Adapter la réponse aux **besoins spécifiques et changeants** de chaque client / famille, en utilisant les méthodes / services thérapeutiques les plus appropriés.
- Les réunions du réseau sont organisées aussi **souvent que nécessaire** (la prochaine réunion est organisée à la fin de la réunion en cours).
- Les réunions se déroulent dans **le meilleur emplacement** pour les membres du réseau, et souvent dans....

La maison familiale



4. Responsabilité

- La première personne contactée au service est **responsable** de l'organisation de la première réunion au cours de laquelle les décisions relatives à la poursuite du travail sont prises.
- **La responsabilité** est partagée entre les membres de l'équipe pour toutes les préoccupations importantes en cours de discussion (il n'y a aucune référence à une autre autorité).

5. Continuité Psychologique

- La **même équipe** devrait être en charge de l'ensemble du processus, quel que soit le lieu de traitement (en milieu hospitalier et ambulatoire).
- Le réseau social est invité à participer aux réunions du réseau **tout au long** du processus.
- L'équipe peut continuer à rencontrer le réseau **aussi longtemps que nécessaire**.
- S'il y a une autre crise / besoin de services à un moment ultérieur, **la même équipe** travaillera avec le réseau.
- Si une psychothérapie individuelle est conseillée, **un membre de l'équipe** sera sélectionné pour le faire.

6. Tolérance à l'incertitude

- Le principe **le plus difficile**, mais le plus important.
- Chaque situation de crise est **unique**.
- La tolérance à l'incertitude est renforcée par la création d'un espace dans lequel chacun se sent suffisamment **en sécurité** dans un processus commun et se sent **entendu**.
- Travailler en **équipe** aide à tolérer l'incertitude et l'anxiété.
- **Les conversations réflexives** aident à tolérer l'incertitude.
- Dans les crises psychotiques, avoir la possibilité de se réunir **tous les jours**, peut-être pendant deux semaines, semble nécessaire pour générer un sentiment de sécurité suffisant.
- **“Allez lentement pour aller vite”**. Les conclusions ou décisions prématurées sont évitées.

7. Dialogue et polyphonie

- L'accent est mis principalement sur **la promotion du dialogue** et non sur la promotion du changement du client / de la famille.
- L'équipe a pour objectif de **suivre les thèmes** et les manières de parler auxquels les membres de la famille sont habitués.
- Lors du dialogue, les clients / familles renforcent leur sens de **l'organisation** de leur vies en discutant de **leurs** difficultés et de **leurs** problèmes.
- Une **nouvelle** compréhension est créée dans l'espace entre les participants au dialogue.
- Nous essayons de trouver de **nouveaux mots** et un **langage commun**, en association avec le réseau, pour des expériences sans mots ni langage.

The 7 Principles

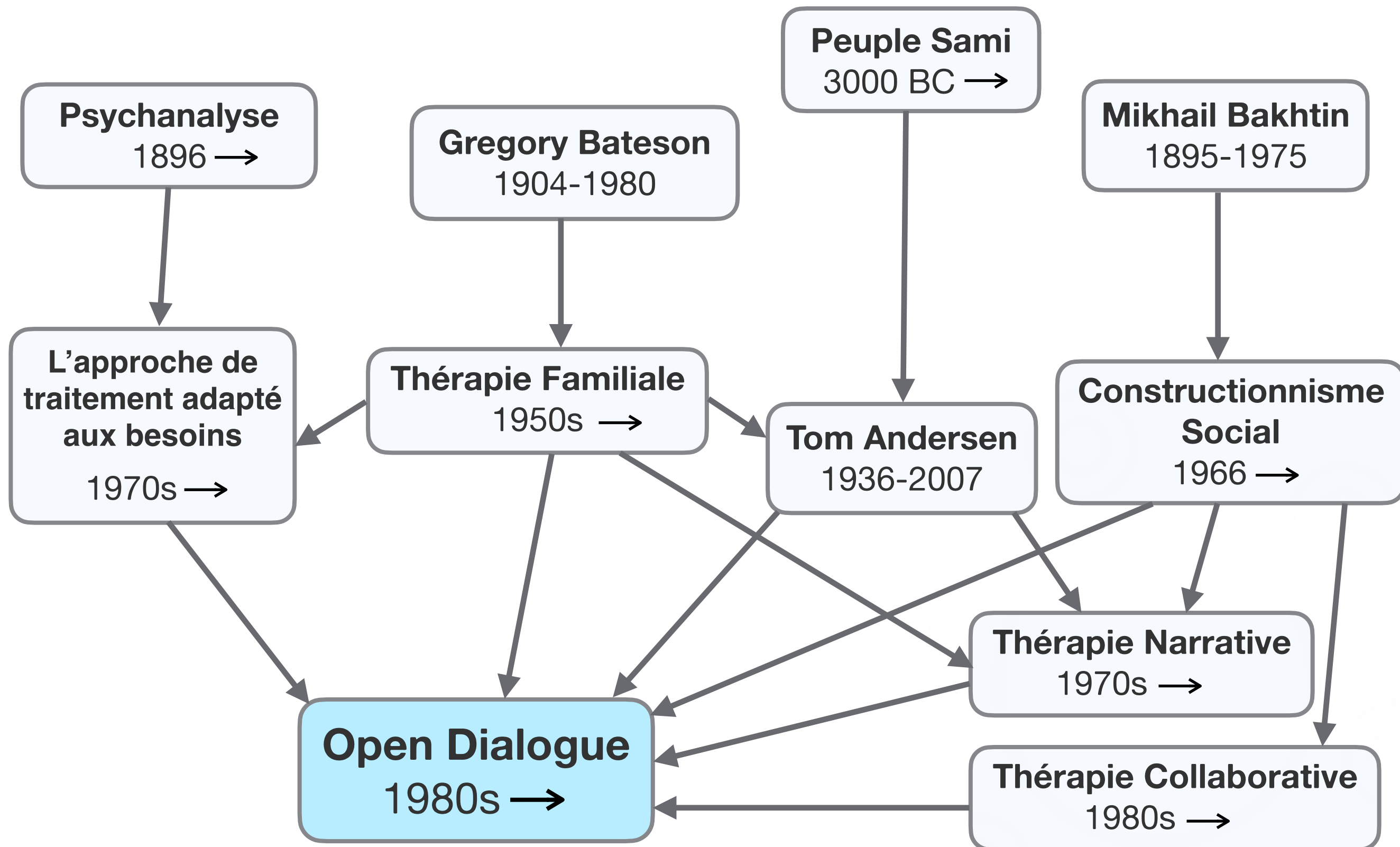
- 1. Aide Immédiate**
- 2. Perspective de Réseau Social**
- 3. Flexibilité et Mobilité**
- 4. Responsabilité**
- 5. Continuité Psychologique**
- 6. Tolérance à l'incertitude**
- 7. Dialogue et polyphonie**

- Qu'est ce que vous découvrez ou qu'est ce qui résonne pour vous dans l'approche du Dialogue Ouvert ?
- Quels sont les défis que vous pensez devoir relever pour développer cette approche dans votre service/région ?
- Quelles possibilités vous avez dans votre service/région pour développer cette approche, selon vous ?
- Certaines de ces idées/pratiques sont-elles déjà en place dans votre service/région ?
- En quoi l'approche du dialogue ouvert pourrait-elle faire une différence dans votre situation ?

Other principles/values

- Le dialogue ouvert n'est pas une stratégie ou une technique, mais **une façon de penser et d'être en relation** avec les autres et avec le monde - c'est une approche basée sur **les relations humaines**.
- **Égalité / démocratie et respect** - nous ne sommes pas les «experts».
- Une crise est une **opportunité** (de changement).
- Il y a **du sens** dans la soi-disant "folie"
- **Les "symptômes" sont des ressources** - si nous prescrivons trop de médicaments, nous risquons de perdre cette ressource, c.-à-d. le sens.
- **Transparence:** "Ne parlez pas des patients ou de leurs familles quand ils ne sont pas présents".

Racines du Dialogue Ouvert

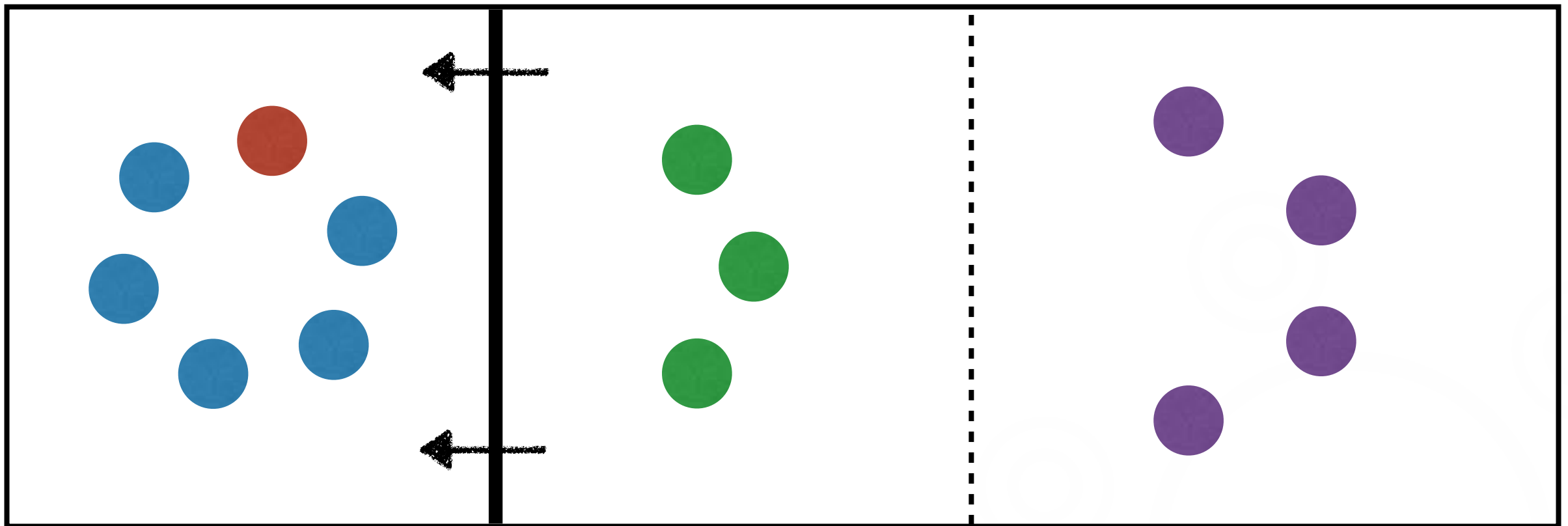


Thérapie familiale systémique 1

Systeme familial
famille & intervieweur

Équipe
de thérapie

Équipe d'observation



Écran à
sens unique

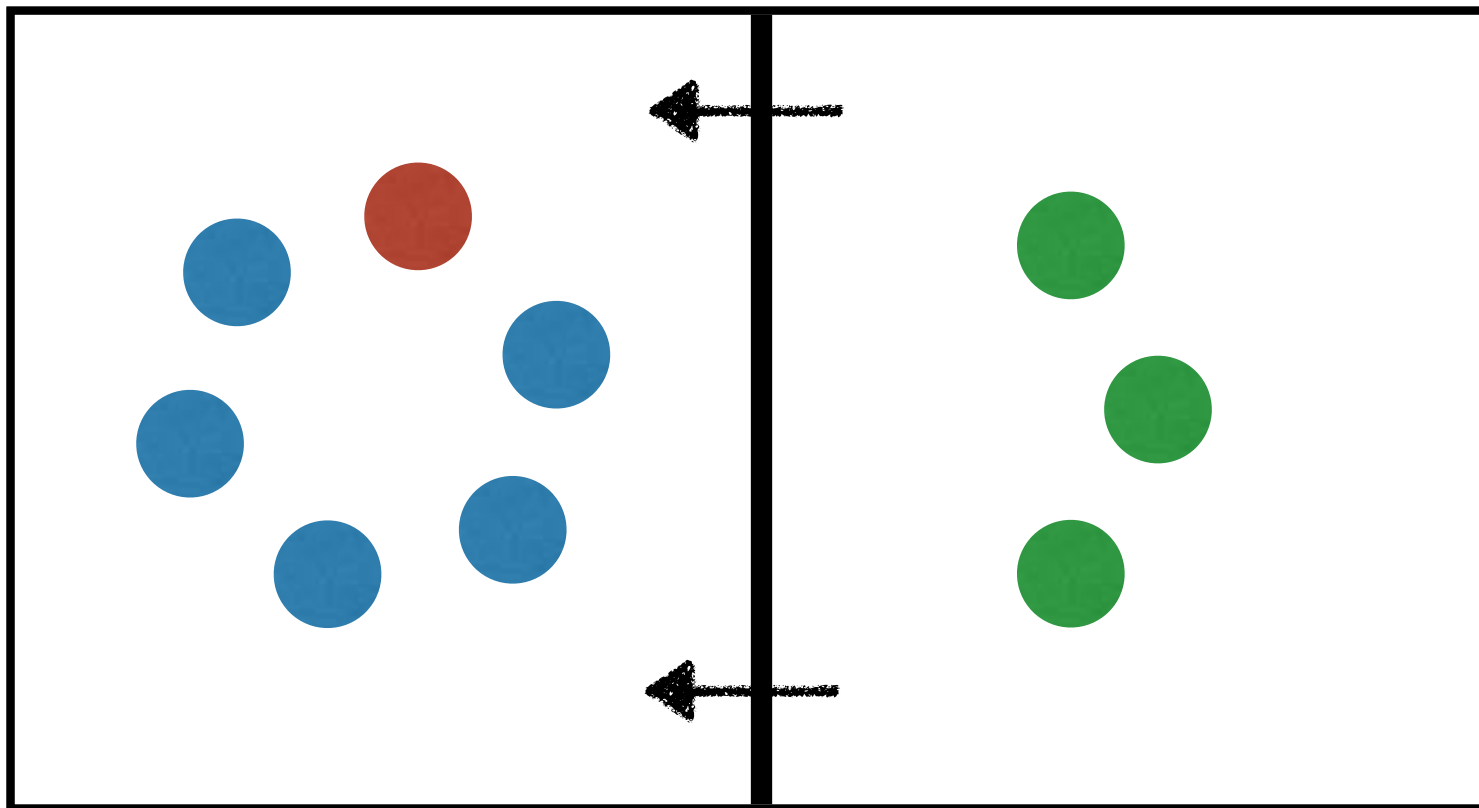
Frontière
invisible

Thérapie familiale systémique 2

NOTES

Systeme familial
famille & intervieweur

Équipe
de thérapie



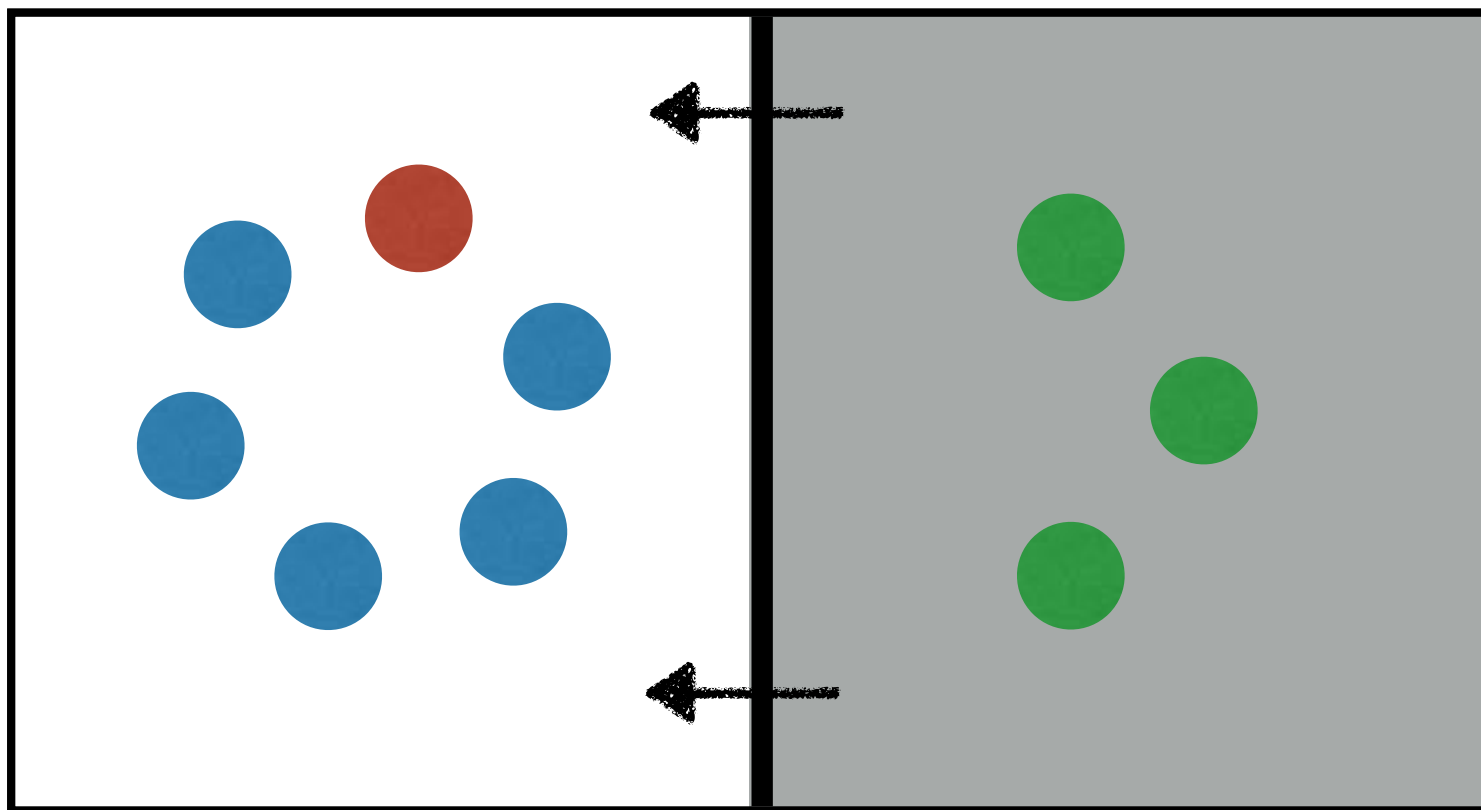
Écran à
sens unique

- Professionals would have a hypothesis about the family before the meeting and would test it.
- Les professionnels auraient une hypothèse sur la famille avant la réunion et la testeraient.
- Therapy team hypothesise/talk about meeting as it progresses.
- L'équipe de thérapie fait l'hypothèse / parle de la réunion au fur et à mesure de sa progression.

Équipe réflexive 1

Systeme familial
famille & intervieweur

Équipe
réflexive



Écran

NOTES

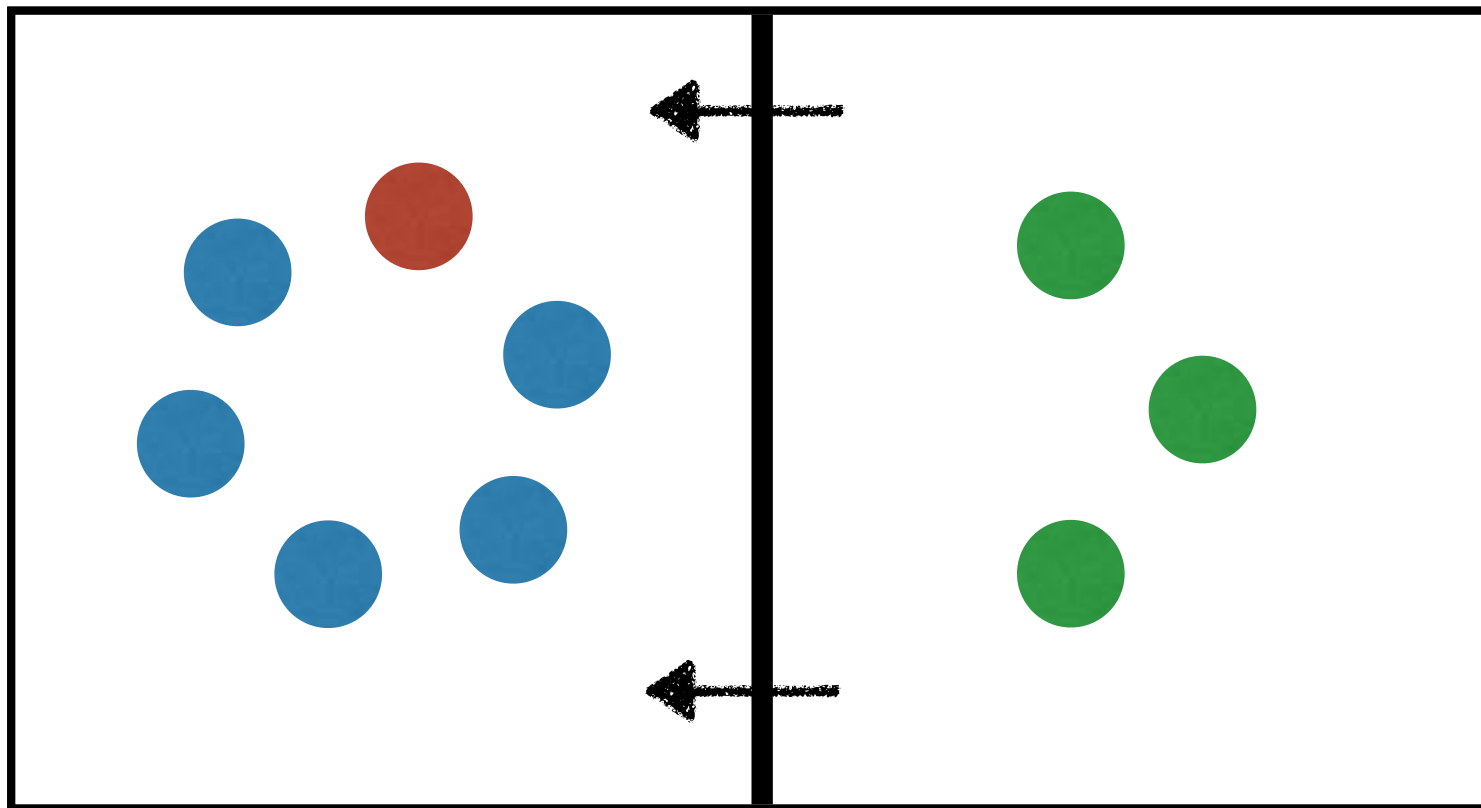
- Introduced in 1985 by Tom Andersen.
- Introduit en 1985 par Tom Andersen.
- Listening/reflecting rather than hypothesising.
- Écouter / Refléter plutôt que de faire des hypothèses.
- Transparency and detoxifying language.
- Transparence et langage détoxifiant.

Équipe réflexive 2

NOTES

Systeme familial
famille & intervieweur

Équipe
réflexive

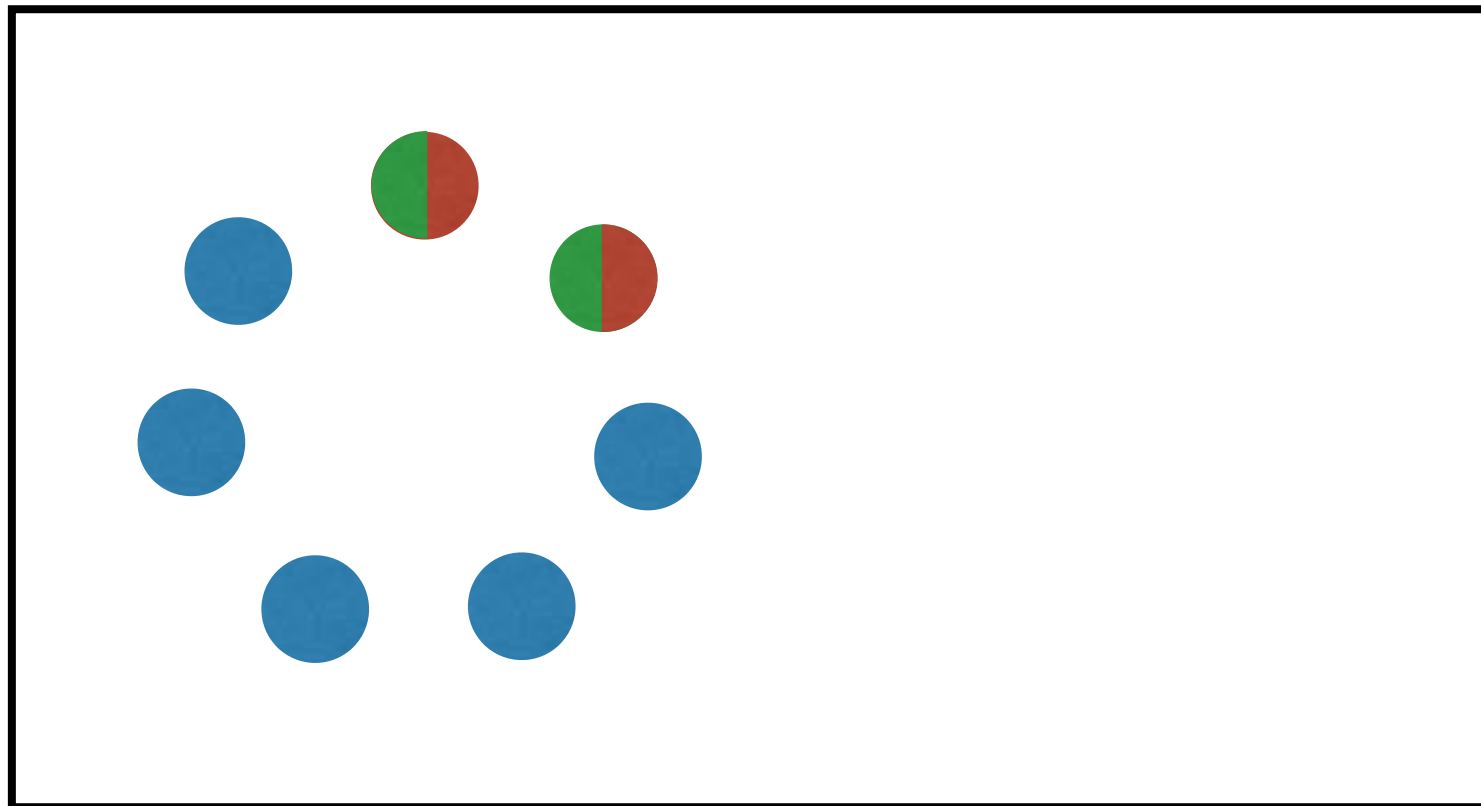


Écran

Dialogue Ouvert

Systeme familial

famille & facilitateur/réflexeur



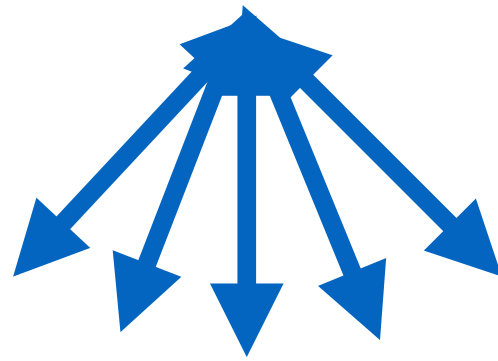
NOTES

- Same professions facilitate and reflect.
- Les mêmes professionnels facilitent et réfléchissent.
- Reflections can be formally introduced or can flow naturally from the dialogue.
- Les débuts des réflexions peuvent être formellement introduites ou faire part du flux naturel de l'entretien.

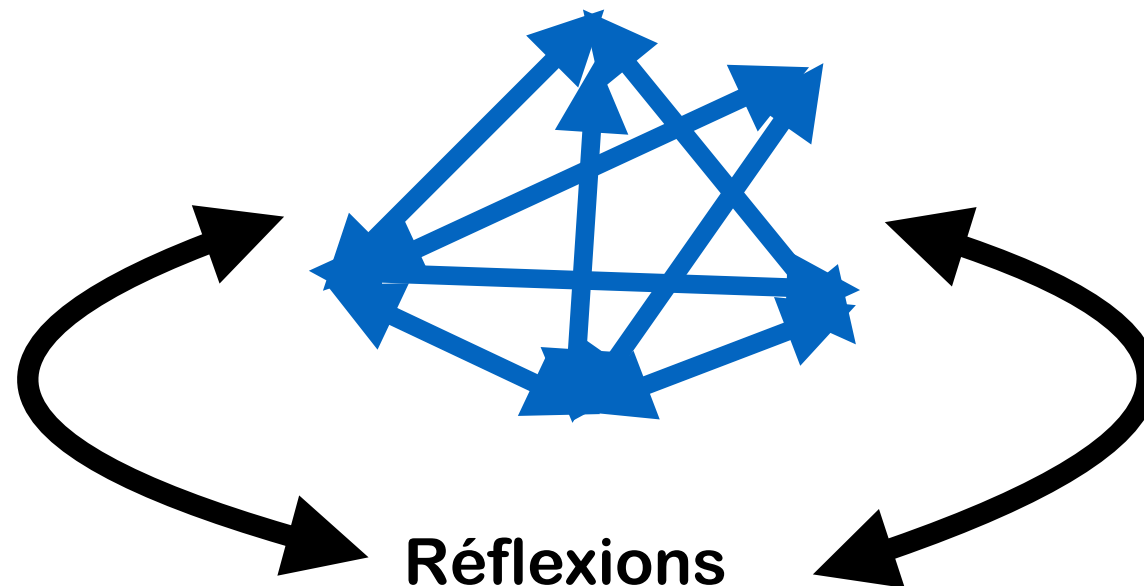
Structure - Réunion de Réseau

Bienvenue Place Presentations Temps Expliquer la partie reflexive?

Histoire de l'idée de la rencontre? Comment allons-nous utiliser notre temps?



Tous les sujets sont importants. Comment allons-nous commencer?



Rien d'autre? Les décisions? Sécurité Prochaine réunion?

12 éléments de pratique dialogique

1. Deux (ou plus) thérapeutes dans l'équipe de réunion
2. Participation de la famille et du réseau
3. Utilisation de questions ouvertes
4. Répondre aux énoncés du client
5. Privilégier le moment présent
6. Susciter de multiples points de vue
7. Créer une perspective relationnelle au sein du dialogue
8. Si la conversation porte sur le problème ou le comportement problématique, recadrer en donnant du sens.
9. Souligner les mots utilisés par les clients et leurs histoires spécifiques et non les symptômes
10. Conversation entre professionnels (réflexions) dans la conversation de réunion de traitement
11. Être transparent
12. Tolérer l'incertitude

Réflexions

- Les praticiens se tournent les uns vers les autres et se lancent dans des réflexions centrées sur leurs propres pensées / images / associations, avec le client / la famille présente.
- Cela se produit généralement à chaque réunion. Les réflexions peuvent découler spontanément de la conversation ou peuvent être introduites de manière plus formelle - la permission de la famille est demandée.
- Après réflexion, la famille peut répondre à ce qu'ils ont entendu.
- Habituellement, la famille aime avoir l'occasion d'entendre ce que pense l'équipe - cela leur permet d'écouter sans être obligée de répondre.

Réflexions - Instructions

- Regardez votre collègue et pas le réseau.
- Parlez des membres du réseau à la troisième personne.
- Utiliser un langage ordinaire.
- Restez avec les thèmes introduits par le réseau.
- Formulez des idées subjectivement et sous une forme hypothétique - pas d'interprétations / de jugements.
- Partagez des sentiments - qu'est-ce qui vous a touché?
- Essayez de faire preuve d'empathie avec les membres du réseau.
- Parlez lentement et faites des réflexions courtes (maximum 6)
- Laissez un espace entre une réflexion et une autre (5 secondes)

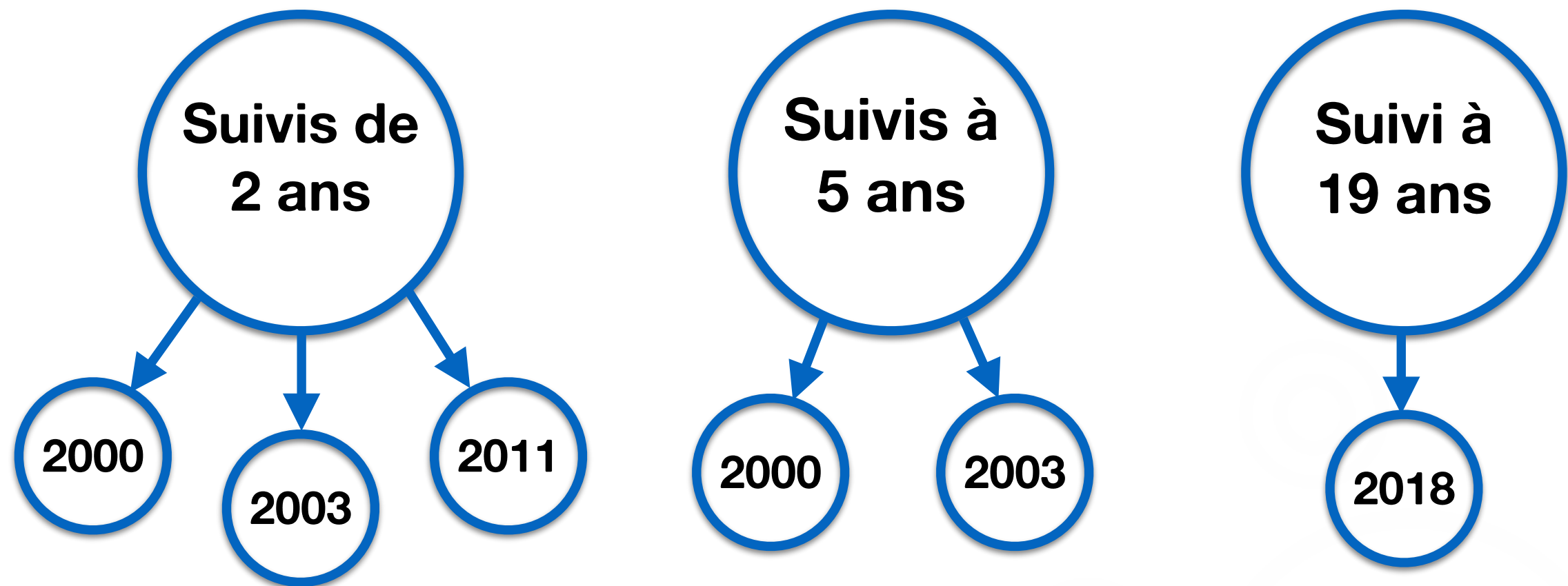
Facilitation - Instructions

- En facilitant, n'oubliez pas de:
 - > Écoutez et soutenez chaque voix
 - > Promouvoir le dialogue
 - > Utiliser des questions ouvertes
 - > Laisser le processus se dérouler
 - > Utilisez la langue du réseau - répéter des mots
 - > Essayez de réfléchir deux fois lors de la réunion et demandez au réseau de réagir aux réflexions.

Réflexions - Instructions 2

- Commencez avec une appréciation.
- Essayez de faire référence à chaque membre du réseau au moins une fois par réunion dans vos réflexions.
- Proposez de nouvelles idées au lieu d'affirmer quelque chose qui a déjà été dit par votre collègue.
- Il n'y a pas d'idées correctes ou fausses!
- Vous pouvez introduire de nouveaux mots (élargir les possibilités de donner un sens aux expériences).
- Utilisez des connotations positives.
- Vous pouvez partager une association que vous avez eue et peut-être même une expérience de votre propre vie qui a résonné.

Études de résultats - Laponie de l'Ouest



		API	ODAP	Comparison
Number in Group		22	23	14
Neuroleptics: Started		36%	35%	100%
Neuroleptics: Ongoing		23%	17%	71%
Hospitalisation days		35.9	14.3	116.9
No. of Family Meetings		26.1	20.1	8.9
BPRS (lower=better)		32.3	24.9	26.5
No. of Relapsed Patients		36%	26%	71%
Psychotic symptoms (lower is better)	Baseline	3.5	3.3	3.2
	2 years	0.9	0.6	1.9
GAF (higher=better)	Baseline	3.2	2.8	4.2
	2 years	5.8	5.7	4.9
Studying or Working		59%	65%	21%
Disability Allowance		36%	9%	57%

**Suivis de
2 ans**

		API		ODAP	
		2 year	5 year	2 year	5 year
DUP		4.3 months		3.3 months	
Neuroleptics: Started		26%	30%	26%	19%
Neuroleptics: Ongoing		15%	24%	11%	17%
Hospitalisation days		25.7	16.7	9.3	7.4
No. of Family Meetings		26.1	10.6	20.7	3.8
BPRS (lower=better)		30.2	23.1	23.7	24.6
No. of Relapsed Patients		27%	32%	17%	19%
Psychotic symptoms (lower is better)	Baseline	3.5	3.5	3.3	3.3
	2 years	0.9	0.79	0.6	0.86
Studying or Working		62%	70%	78%	76%
Disability Allowance		26%	27%	9%	14%

**Suivis à
5 ans**

Autres recherches en cours

- **Royaume-Uni** - ODDESSI est un programme de recherche de **5 ans** évaluant le développement du dialogue ouvert dans **5 services du NHS** - il existe un projet pilote initial (données fin 2018) et un essai contrôlé randomisé avec évaluation qualitative de l'expérience du personnel et des familles (données en 2020). Il y a également une évaluation du rôle des **travailleurs pairs** dans le dialogue ouvert.
- **Italie** - une évaluation du projet national, développant un dialogue ouvert dans **8 districts** à travers le pays.
- **Autres pays** - Recherches en cours aux États-Unis, en Allemagne, en Irlande et ailleurs.

Pays où le dialogue ouvert est activement développé

Finlande

Irlande

Danemark

Grèce

Allemagne

Lituanie

États-Unis

Pologne

Royaume-Uni

Japon

Italie

Hollande

Australie

Suisse

Norvège

France

Suède

Belgique

Satisfaction des usagers des services et leurs familles

- la valeur d'**être écouté**.
- la prise de décisions en **collaboration**.
- le **soutien mutuel**, la compréhension et les liens.
- **relation** avec le personnel.
- un endroit **secure** pour dire quelque chose d'indescriptible.
- donner **un sens** à l'expérience de la psychose en **termes humains**.
- la reconnaissance du point de vue de **chacun**
- un soutien pour **éviter l'hospitalisation**.

Satisfaction - Personnel

- Le dialogue ouvert résonne avec leurs **valeurs** et les raisons pour lesquelles ils ont choisi cette carrière.
- Changements significatifs dans l'**attitude** au travail, ainsi que le **langage** et la pratique
- Le sentiment d'un "**changement de culture**".
- Développer **la confiance** en leurs collègues.
- Sentez-vous qu'ils **grandissent en tant** que personnes à travers ces processus.
- Les processus de **formation** approfondie sont des expériences uniques et très bénéfiques.

Économies de coûts

- Rapport non publié montrant que le service de dialogue ouvert est **moins cher** à gérer que d'autres services psychiatriques en Finlande.
- Lorsque l'on rencontre l'ensemble de la famille/du réseau il y a **moins de besoins d'intervention**
- Moins d'**hospitalisation**
- Moins de **médicaments**
- Faible **taux de rechute**
- Moins de **pension d'invalidité**
- Niveaux plus élevés **d'études ou d'emploi**
- Meilleure **collaboration interinstitutions**

Défis à relever

- **Changements fréquents** dans la gestion/organisation des structures et des politiques. **Pas assez de soutien** de la part de la direction.
- Pression pour obtenir **rapidement des résultats positifs**, lorsqu'il faut du temps pour mettre en place des services.
- **Manque de financement** disponible pour investir dans la formation et le développement des services.
- **Résistance au changement** de la part du personnel hautement qualifié et de ceux qui croient fermement en un modèle alternatif, p. ex. biochimie, TCC.
- Quelle proportion du personnel a la **capacité** ou **l'intérêt** de travailler en dialogue, d'être **ouvert** et **flexible** et de **partager son expertise** ?
- Lutter contre **la continuité** - renouvellement du personnel, travail en roulement et absence d'équipes dédiées à temps plein au dialogue ouvert.

Programmes internationaux de formation

- Formation de base d'un an (**20 jours**) et formation complète de trois ans (**60 jours**) - **nouvelles formations** ~~à Londres en 2019~~, mais aussi **en ligne 2021** à l'international.
- **Mélange** d'exercices et de jeux de rôle, de discussions en grands groupes et en petits groupes, et de présentations sur la théorie et la pratique.
- **Supervision** - enregistrements vidéo et séances familiales en direct.
- **L'accent est mis sur la pratique** - les stagiaires acquièrent de l'expérience dans la pratique des éléments clés du travail dialogique.
- L'apprentissage est à la fois **incarné** et conceptuel.
- **Famille d'origine** - explorer son propre bagage/historique familial.
- **Des lectures** sont fournies pour compléter les journées de formation.
- Explorer les questions relatives au **développement des services**.

Merci!

Nick Putman
Open Dialogue UK

nickputman@me.com