



# De l'émergence de la Psychogériatrie en France : l'héritage de Jean Marie Leger

**dr dominique malauzat**

**Psychiatre honoraire des hôpitaux**  
Unité de Recherche en Psychiatrie du Limousin : (URPsyL)

**Président de l'Espace de Réflexion Ethique du Limousin ERELIM**  
Vice-Président du Comité de Protection des Personnes Sud-Ouest Outres Mers IV

**dominique.malauzat@ch-esquirol-limoges.fr**  
**c.h. esquirol 87025 limoges**

**33<sup>ème</sup> congrès de la société de Psychogériatrie de langue française**

**Limoges, 14-15 septembre 2017**



# Liens d'intérêt de Dr Malauzat

- Cette conférence d'ouverture est effectuée spécifiquement sur l'invitation des organisateurs du congrès
- Depuis 2004 le docteur Dominique Malauzat n'a établi à titre personnel aucun lien, et encore moins de conflit, d'intérêt direct ou indirect
  - tant avec une industrie ou une instance à but lucratif
  - à titre de
    - conseil,
    - publication,
    - participation à congrès,
    - formation,
    - sponsoring...
- Les propos tenus n'engagent que leur auteur



# remerciements

- Aux organisateurs, particulièrement à
  - Jean Pierre Clément pour nos parcours croisés et fraternels
  - Benjamin Calvet qui a repris notre dernier bébé et se doit maintenant de le faire grandir...
- A Madame Eliane Léger,
  - En mémoire du passé, pour le présent et l'avenir
- A Madame Dominique Thévenoux,
  - Pour l'aide documentaire et en souvenir des folles années 80



# plan

- Introduction
- Emergence de Psychogériatrie en France
- Pourquoi Limoges
- Quel héritage de JM Leger ?



# introduction

- Les organisateurs ont, sans aucun doute, voulu m'honorer, et un honneur, sauf impolitesse ne se refuse pas, en me demandant de traiter de ce sujet appartenant désormais à l'histoire de la médecine :  
***« l'émergence de la psychogériatrie en France : l'héritage de JM Léger »***



# introduction

- Après réflexion nous n'étions pas, assurément, la personne la plus habilitée à le faire ; peut être trop proche du père fondateur et trop absorbé par nos propres centres d'intérêts d'alors : la psychopharmacologie clinique puis l'éthique et la recherche.



# introduction

- Cependant nous n'étions pas totalement étranger au mouvement comme en atteste
  - Une de nos premières publications : « *De la dysharmonie involutive* » Clermont Ferrand 1976 tentant d'appliquer le concept de *Dysharmonie évolutive*, développé alors dans la pathologie de l'enfant par P BERGERET, R MISES..., aux troubles neurodégénératifs du sujet âgé qui n'étaient pas encore qualifiés de Démence Type ALZHEIMER . A sa relecture la proposition n'était pas idiote mais inaboutie et très datée.
  - le sujet de notre thèse mémoire de psychiatrie portait sur « *L'anticipation de la retraite chez les agriculteurs en activité* » Limoges 1978 à partir d'une idée et supervision de Yves PELICIER. Le jury devait être coprésidé par JM LEGER et JEAN SUTTER, liés par une amitié indéfectible et un respect réciproque. JEAN SUTTER fondateur du concept d'anticipation, malheureusement empêché sera représenté par son adjoint Jean Claude SCOTTO.



# introduction

- Trêve d'histoire personnelle nous essaierons d'éviter l'écueil soulevé par François de LA ROCHEFOUCAUD :

*« Quelque bien qu'on dise de nous on ne nous apprend jamais rien de nouveau »*

cité par **Paul MILLIEZ** lors de sa conférence :  
*« Institution de soins : la crise et la mort »* lors du 2<sup>ème</sup> colloque international de Psychogériatrie, Limoges 1984, mais cela sera difficile concernant notre maître Jean Marie LEGER



# introduction

- Ainsi nous ne ferons pas le choix d'un historique descriptif chronologique mais d'une remise en situation,
  - à travers le filtre de notre mémoire, beaucoup trop sélective, mais c'est sa fonction,
  - et le retour sur quelques documents qui ont au moins le mérite de plus d'objectivité, sauf dans leur choix bien évidemment...
- Puisque les organisateurs nous ont donné quartier libre, nous profiterons de cette intervention, qui sans aucun doute sera pour nous la dernière de cette importance, pour porter sur ce passé un regard bienveillant mais aussi parfois divergent voire critique.



# introduction

- L'émergence du concept de la Psychogériatrie, pour certains paradigme pour d'autres simple spécialité complémentaire, mais de quelle spécialité ?, nous laisse encore aujourd'hui personnellement toujours perplexe devant
  - les interrogations soulevées,
  - les inconnues qui restent posées et
  - les écueils scientifiques pour tenter sinon de les résoudre du moins de les approcher.
- Mais foin de scepticisme et comble d'ironie non seulement la Psychogériatrie ne semble pas vieillir mais se régénérer à travers une actualité sans cesse renouvelée, comme vont en attester vos travaux et réflexions lors de ce 33<sup>ème</sup> congrès de notre Société de Psychogériatrie de Langue Française.



# Émergence de la psychogériatrie



# Émergence de la psychogériatrie

III<sup>e</sup> Colloque International  
de Psychogériatrie

Faculté de Médecine et de Pharmacie

- **Le choix des mots**

Celui de **Psycho-gériatrie**:  
*« le terme de psycho-gériatrie est bien choisi il concerne tout autant la psychologie – j'allais dire normale - que la psychiatrie »*

*Pierre DENIKER, président  
3<sup>ème</sup> colloque international  
de psychogériatrie Limoges  
1986.*



« CONSÉQUENCES AFFECTIVES  
DE LA DÉMENCE SÉNILE »  
LIMOGES, 3 - 4 octobre 1986

# Émergence de la psychogériatrie

- Le choix des mots<sup>2</sup>
  - Une telle caution de Pierre DENIKER, ne saurait se refuser, le terme renvoie donc à la psychologie et/ou la psychiatrie mais au sein de la Gériatrie.
  - Quitte à être iconoclaste nous ne sommes pas certain que pour JM LEGER la Gériatrie était en elle-même une spécialité. Dans son allocution d'ouverture lors du 2<sup>ème</sup> colloque international de Psychogériatrie, de Limoges 1984 il écrira « ***nous pensons que la gériatrie est une discipline frontière, fruit d'une collaboration à part égale de nombreuses spécialités médicales, et tout particulièrement de la médecine interne et de la psychiatrie*** ». Donc discipline et non spécialité...
  - Cette définition nous paraît plus en accord avec l'appellation retenue par l'Association Européenne de **Psychiatrie Gériatrique**



# Émergence de la psychogériatrie

- Le choix des mots<sup>3</sup>
  - Celui de **Géronto-psychiatrie**, qui a notre préférence, renvoie en miroir à la pédopsychiatrie et sera actualisée par JM LEGER en Psychiatrie du sujet âgé et plus tard par JP Clément en Psychiatrie de la Personne âgée, sûrement en parallèle à l'évolution de la Pédopsychiatrie vers la Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- Au-delà de la sémantique se jouent en fait la complexité et les limites du concept fondamentalement multidisciplinaire. Il est alors habituel pour ne pas dire normal que chacun veuille et cherche, en toute bonne ou mauvaise foi, à retrouver ses marques et/ou tirer la couverture à soi.



# Émergence de la psychogériatrie

- *Pour J WERTHEIMER cité par JM LEGER 1984 : « le sujet vieillissant doit bénéficier de modalités spécifiques de prise en charge où toutes les dimensions de la personne doivent être prises en compte »*
- *Pour JM LEGER, allocution d'ouverture 2<sup>ème</sup> colloque international de Psychogériatrie, Limoges 1984 « cette approche holistique suppose des connaissances théoriques et pratiques dans des domaines fort différents : médecine somatique, psychiatrie, psychologie, réhabilitations physique et sociale adaptées à l'âgé. Elles débouchent sur une synthèse... »*



# Émergence de la psychogériatrie

- *Toujours Jean WERTHEIMER dans « L'institution psychogériatrique, lieu de crise et de résolution de crise » 2<sup>ème</sup> colloque international de Psychogériatrie, Limoges 1984 « la problématique psychogériatrique est pluridimensionnelle. Elle inclut dans chaque cas plus ou moins intensément des facteurs médicaux, psychologiques, psychiatriques et sociaux. Il en résulte que dans la majorité des situations de crise une approche multidisciplinaire est nécessaire. En conséquence un premier principe veut que l'intervenant soit une équipe »*
- Accord complet, source d'une très profonde amitié entre les pères fondateurs, pourtant de formation différente : l'un gériatre suisse, l'autre neuropsychiatre limousin sur la nécessaire diversité et complémentarité des approches et des acteurs.



# Émergence de la psychogériatrie

- **Le facteur âge : borne chronologique ?**
  - Géronte certes mais quand ?
  - Les barbons de Molière, en clair gérontes, avaient ... 40 ans.



# Émergence de la psychogériatrie

- **L'âge : borne chronologique ? <sup>1</sup>**
  - Rien de plus arbitraire, aléatoire que de fixer des normes et bornes d'âge. Pour certains il s'agit d'un mal nécessaire mais pour d'autres d'une démarche totalement inutile car non inscrite dans la biologie.
  - Quel fondement médical et scientifique donner à cette borne qui au départ ne faisait qu'inscrire dans la médecine une référence
    - du code du travail : l'âge de la retraite (alors 65ans)
    - et dans le code des affaires sociales l'accès au Fond National de Solidarité pour l'obtention du minimum vieillesse ?



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>2</sup>
  - Si l'espérance de vie en France était alors de 75 ans pour les femmes et de 69 ans pour les hommes, celle sans pathologie ou handicap respectivement de 68 et 63 ans. Cette borne avait donc un sens.
  - Mais dans ces temps d'économie troublée rien n'apparaît
    - plus fluctuant que l'âge de la retraite (65-60-62-65-67-70...)
    - ni plus marqué socialement et culturellement et
    - si peu scientifique...
  - Au moment même où l'espérance de vie, bien heureusement, notamment pour moi, ne fait que croître : 85.4 pour les femmes, 79.6 pour les hommes et respectivement 77.8 et 74.5 sans pathologie ou handicap. Quelle borne alors retenir ? 75 ans aujourd'hui ? 85 demain?



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>3</sup>
  - Mais soyons francs cela n'est pas plus exact pour la pédiatrie ou la pédopsychiatrie. La notion juridique de minorité ne cesse de s'abaisser dans notre code (civil, pénal,...) : 30-25-21-18-16-13... Certains osent même demander actuellement 11 ans pour la majorité pénale !!!
  - Étonnamment cela se produit au moment même où tous les travaux, de sociologie et psychologie, montrent un retard à l'accès à une maturité, donc majorité, psychique et sociale.



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>4</sup>
  - La référence au monde du travail dont nous voyons là encore le poids, dans une société pourtant définie comme celle des loisirs reste prépondérante. Actuellement :
    - l'âge moyen d'obtention d'un contrat de travail stable est de 29 ans, permettant l'autonomie sociale, et
    - l'âge du premier enfant 31 pour les femmes et 33 pour les hommes : la maturité affective... paraît'il
  - De même jamais les adultes ne sont restés aussi tard « en forme ». Devons nous alors nous fier à l'adage populaire : « de l'âge des artères » qui manque ni de bon sens ni de base scientifique ?



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>5</sup>
  - Nous avons connu l'époque, révolue?, où la référence au modèle adulte était non seulement prépondérante mais unique.
    - Ainsi jusqu'à l'aube des années 2000 les Autorisations de Mise sur le Marché AMM des médicaments ne se faisaient que sur des dossiers, tant cliniques que biologiques, établis chez des adultes âgés de 18 à 60 ans, alors que plus de la moitié des médicaments sont consommés par les plus de 65 ans et une quantité non négligeable par les enfants...



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>6</sup>
  - Quel est l'âge moyen d'hospitalisation en cardiologie, orthopédie, cancérologie... et avec quelles références physiopathologiques sans parler de la biologie ou de l'imagerie ?
  - La médecine serait-elle donc essentiellement gériatrique ? Sauf la psychiatrie bien évidemment dont les maladies se révèlent qu'à l'âge adulte ou dans l'enfance et l'adolescence ...!!!



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>7</sup>
  - Cet arrêt sur la borne chronologique est pour nous capital pour saisir les différents facteurs et forces dans la prise de conscience qui a permis l'émergence de la psychogériatrie et la définition du champ de son sujet d'étude.
  - Ainsi il sera selon les écoles
    - soit réduit aux seules pathologies apparaissant dans le senium qui permet de structurer une conceptualisation nouvelle dégagée de l'adulthoodisme
    - soit incluant les spécificités liées au vieillissement des adultes porteurs d'une affection psychiatrique au grand risque d'imposer leurs modèles, et d'être confronté à une apparition précoce bien avant la borne chronologique
    - soit les deux, se fut le choix de l'école de Limoges, Lausanne, Marseille...



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>8</sup>
  - Dans le passé, pas si lointain, l'approche clinique et paraclinique des processus dégénératifs se limitait, de fait, aux seules formes précoces (préséniles) considérées comme cliniquement pures et dignes d'intérêt à l'inverse des formes tardives (séniles) « polluées » par les comorbidités.
  - Seuls les prodromes captaient l'attention, surtout des neurologues, la suite relevait au mieux de la gériatrie, parfois de la psychiatrie et souvent de la « défectologie » terme semble t'il plus élégant que l'ancien « dépôt de mendicité » ...



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ?<sup>9</sup>
  - Nous sommes loin de penser que ce débat est clos dans la communauté scientifique et dans la gestion concrète et réelle des services de psychiatrie, neurologie, gériatrie, médecine interne, urgences...



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>10</sup>
  - Pour nous l'âge, dans ce débat, ne saurait être une borne mais un simple indicateur.
  - L'évaluation, certes totalement subjective, par le sujet lui-même de sa bascule dans le senium, nous parait beaucoup plus productive pour l'approche psychiatrique même si elle pose quelques difficultés administratives, scientifiques notamment dans l'analyse statistique des données épidémiologiques...



# Émergence de la psychogériatrie

- L'âge : borne chronologique ? <sup>11</sup>
  - Notre réflexion dans le champ de l'éthique nous à amener à porter une attention de plus en plus grande sur la perception subjective du trouble par le patient. La structuration actuelle des associations d'usagers a, et va encore plus, changer les pratiques, notamment le « pouvoir médical ». Pour nous c'est un très grand progrès tant pour les patients que pour enrichir l'abord scientifique de la médecine qui reste une science humaine et non une science exacte.
  - La métrologie démontre la fiabilité de l'autoévaluation, et sa plus grande validité scientifique que l'hétéroévaluation dans bien des pathologies, notamment en psychiatrie, et pas seulement dans le champ de la douleur et de la qualité de vie, n'en déplaise aux esprits chagrins...



# Émergence de la psychogériatrie

- Le facteur démographique



# Émergence de la psychogériatrie

- **Le poids de la démographie** <sup>1</sup>
  - Nous sommes là au cœur du sujet et des paradoxes
    - La France demeure en Europe le pays qui a, à la fois, la population dont la moyenne d'âge est la plus basse, avec les Pays Bas et l'Irlande, et l'espérance de vie la plus élevée au moins pour les femmes.
    - Mais malgré des siècles de centralisme, plus ou moins démocratique, le jacobinisme n'a pas pu gommer de grandes différences démographiques régionales. Le dernier découpage régional ne changera rien à cette réalité des territoires ; il ne fera que la masquer et, au pire, peut être la faire oublier...



# Émergence de la psychogériatrie

- Le poids de la démographie <sup>2</sup>
  - Le Limousin, désormais inclus dans la Nouvelle Aquitaine fut et demeure un **observatoire du vieillissement démographique**, plus représentatif en fait de notre vieille Europe que de la France.
  - En effet
    - sa natalité est effondrée depuis l'absurde saignée de la guerre de 14-18 et reste bloquée au mieux à 1,4 enfants par femme pour 1,9 au niveau national
    - aucun mouvement migratoire significatif ne vient compenser,
    - un départ des jeunes, notamment diplômés est désormais perceptible
    - le retour, notamment en zone rurale, des actifs vieillissants au moment de leur retraite s'est tari par leur accès à la propriété en zone urbaine ou suburbaine pavillonnaire, proche de leur travail
    - le difficile maintien des chiffres de sa population ne se fait que par le développement des zones urbaines de Limoges et Brive au détriment des zones rurales en pleine désertification.



# Émergence de la psychogériatrie

- Le poids de la démographie <sup>3</sup>
  - Le Limousin avec ses 780 000 habitants est donc un des territoires dont la moyenne d'âge, et non la longévité, est la plus élevée d'Europe.
  - L'INSEE considère que depuis près d'un siècle le Limousin présente de façon représentative, avec près de 30 ans d'avance les phénomènes démographiques en cours en France et en Europe, à l'exception des mégapoles



# Émergence de la psychogériatrie

- Le poids de la démographie <sup>4</sup>
  - la population du Limousin, notamment ses acteurs du champs médico-social, fut donc confrontée, bien avant les autres régions du pays, aux conséquences du vieillissement tant
    - bénéfiques : « l'or gris » cher à JF Tessier
    - que négatives comme le poids de la prise en charge de la perte d'autonomie d'autant plus lourd qu'elle est liée à la désertification du territoire. Ainsi le département de la Creuse, les zones rurales de la Corrèze et de la Haute Vienne voient l'essentiel de leurs cantons avoir désormais une majorité d'habitants de plus de 65 ans et selon les cas de 25 à 30% de plus de 75 ans, pour seulement 15% de moins de 20 ans.



# Émergence de la psychogériatrie

- Le poids de la démographie <sup>5</sup>
  - Ici, en Limousin, nous avons eu ainsi l'obligation, plus que le réel choix,
    - d'étudier, les phénomènes liés au vieillissement
    - d'élaborer des réponses adaptées avant les autres centres universitaires.
  - Nous pensons qu'au-delà du grand mérite des acteurs, que nous verrons plus loin, la nécessité de répondre à l'ampleur des besoins fut un des points essentiels pour l'émergence de la Psychogériatrie à Limoges. Nécessité fait loi.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire à Limoges



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>1</sup>
  - De la nécessité de se démarquer dans la compétition universitaire
    - Pour nous l'ambition n'est qu'un défaut pour les velléitaires, Rastignac venait d'Angoulême notre voisine.
    - L'école de Médecine de Limoges, fort ancienne, longtemps rattachée à Bordeaux, déjà !, n'est devenue Faculté de plein exercice qu'en 1968, entraînant une complète restructuration de l'offre hospitalière
      - ouverture du nouveau CHU en 1975
      - sur le domaine du CH départemental de psychiatrie créant un important campus hospitalo universitaire complété par la
      - faculté de médecine et de pharmacie en 1978.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>2</sup>
  - Par la scission du service universitaire de Neuro-Psychiatrie seront créés en 1972
    - le Service Hospitalo Universitaire de Neurologie
    - le Service Hospitalo Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie clinique. JM Leger, alors chef de clinique, deviendra en 1973 le premier chef de service, par sa réussite à l'agrégation au sein de la première promotion d'agrégés de psychiatrie (13 reçus cette année là ; le concours ayant été fermé de 1969 à 72 inclus).
    - En 1976 Roger Garoux sera son adjoint, agrégé de Psychiatrie générale, avant qu'il parte fonder en 1978 le service hospitalo universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>3</sup>
  - La localisation d’abord partielle en 1973 puis totale en 1976 (adieu Saint Roch) des lits d’hospitalisation,
    - pour les adultes au sein du secteur 4 de psychiatrie du CH de psychiatrie Esquirol,
    - en 1978 pour les enfants et adolescents à l’intersecteur sud de pédopsychiatrie, fut déterminante.
  - En effet le SHU de psychiatrie, adultes, ne va, bon gré malgré, conserver que ses activités de liaison et consultations au sein du CHU Dupuytren.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>3</sup>
  - Cette localisation, hors du CHU, au sein de l'hôpital psychiatrique eut d'importantes conséquences pour la suite :
    - isolement, et parfois rejet, de la psychiatrie par les autres spécialités du MCO ; d'où la nécessité impérieuse de reconnaissance locale, qui n'est venue que beaucoup plus tard, alors que l'aura de JM Leger avait déjà dépassé nos frontières
    - mais accès à des moyens importants alors dévolus à la psychiatrie, pour mettre en place la très novatrice politique dite de secteur psychiatrique, tant en nombre de lits et places qu'en personnels. Heureuse époque de l'inflation et des déficits de l'Assurance Maladie...
    - nécessité d'imposer la triple mission de soins-enseignement-recherche au sein d'un bel mais vieil établissement, endormi dans ses routines, où les rapports de forces, les querelles d'égo et jalousies rendaient la compétition certes parfois sportive mais toujours stimulante.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>4</sup>
  - Ainsi l'investissement dès sa création par le service universitaire de la psychiatrie, adultes, de la thématique du sujet âgé vient
    - de la combinaison de ces éléments,
    - mais surtout, par
      - la formation complémentaire de JM LEGER en psychologie
      - son histoire personnelle
      - son empathie pour la personne âgée souffrante,
      - son réel intérêt et sa véritable appétence pour mener cette réflexion et construire de nouvelles prises en charge.



# Pourquoi Limoges ?

- La structuration Hospitalo-Universitaire <sup>4</sup>
  - Enfin en toute logique et intelligence ce fut aussi de sa part un choix stratégique d'identifier son tout nouveau service universitaire en l'orientant vers la psychogériatrie, voie alors délaissée parfois méprisée par les autres services universitaires.
  - Pour JM Leger plutôt que d'entrer dans une compétition stérile et inégale, autant ouvrir une réflexion nouvelle qui s'appuiera sur le soutien rapidement amical des précurseurs français (SUTTER, PELICIER), suisses de Lausanne (WERTHEIMER et SIMEONE), belges (DEFLEUR), canadiens, anglais ...



# La Société de Psychogériatrie de Langue Française et Limoges



# La société de psychogériatrie de langue française <sup>1</sup>

Prémices :

Limoges 8-9 octobre 82

Colloque fondateur, qui traduira à Limoges la collaboration jamais démentie depuis, entre les services universitaires

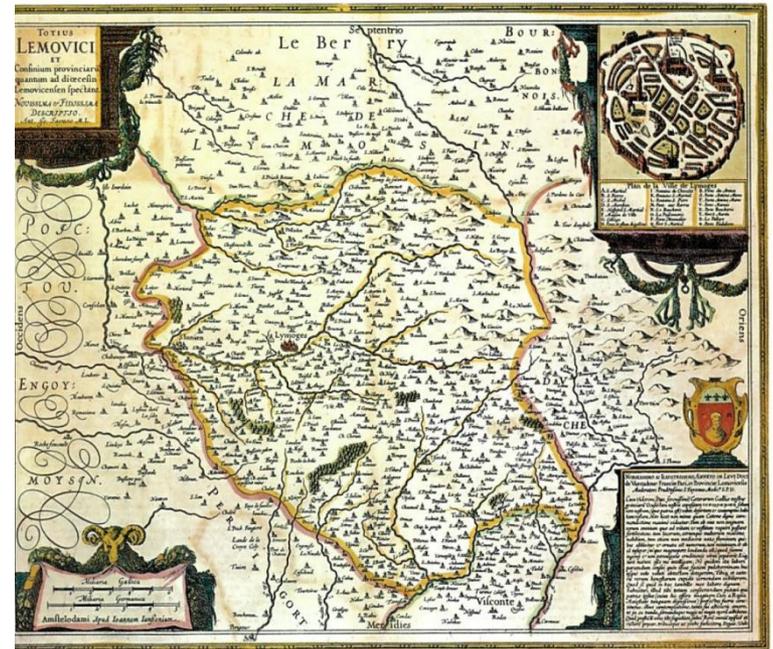
- de psychiatrie JM LEGER
- de gériatrie JP MICHEL qui quelques années plus tard partira à Genève prendre la prestigieuse succession du Pr JUNOD

PSYCHIATRES ET GÉRIATRES

DEVANT

L'HOSPITALISATION DU VIEILLARD

*recherche d'une alternative*



COLLOQUE INTERNATIONAL DE PSYCHO-GÉRIATRIE  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

LIMOGES 8-9 octobre 1982



# La société de psychogériatrie de langue française <sup>1</sup>

Prémices :

Limoges 28-29 octobre 84

**« Etats de crise chez la  
Personne Agée et leurs  
Evolutions »**

II<sup>e</sup> Colloque de Psycho-Gériatrie

Faculté de Médecine et de Pharmacie



« ÉTATS DE CRISE CHEZ LA PERSONNE AGÉE  
ET LEURS EVOLUTIONS »

LIMOGES, 28 - 29 septembre 1984

# La société de psychogériatrie de langue française <sup>2</sup>

## • Constitution de la société

- Limoges 29 octobre 84 est annoncée par JM LEGER en clôture du congrès l'intention de créer une association de psychogériatrie
- Paris 27 janvier 1986
  - réunion préparatoire à la constitution d'une association
- Limoges 3 octobre 1986
  - Naissance de la société de Psycho-Gériatrie de Langue Française : assemblée générale constituante et bureau provisoire
  - Déclaration et dépôt des statuts le 13 novembre 1986 en préfecture de Limoges par JM Leger, président
  - Publication au journal officiel le 3 décembre 1986



1<sup>o</sup> Direction  
1<sup>o</sup> Bureau

Bulletin N° 8  
2ème Etape

A rappeler dans toutes  
vos correspondances  
N° 86 253

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
PRÉFECTURE de la Haute-Vienne

ASSOCIATIONS  
(LOI DU 1<sup>er</sup> JUILLET 1901)

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Le Préfet de la Région de la Commission de la République de  
la Région de la Commission de la République de  
Vu la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association;  
Vu le décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée.

Certifie avoir reçu de M.M. oussene Alger Président  
demeurant à Limoges 15, rue du D<sup>r</sup> Marchand  
une déclaration en date du 13 novembre 86 par laquelle ils font connaître

- la constitution d'une Association
- (1) • la ~~modification~~ modification (1) à la composition du Bureau  
aux Statuts de l'Association déclarée le \_\_\_\_\_

dénommée Société de Psycho - géiatrie de Langue Française

ayant pour But : regrouper les spécialistes des problèmes  
psycho-gériatriques et favoriser l'étude et la  
discussion de questions concernant les aspects psychiatriques  
dont le siège est situé à C.H.S Esquirol 15, rue du D<sup>r</sup> Marchand  
Limoges.  
des Statuts  
1 des Statuts modifiés  
deux exemplaires (1)

Pièces-annexées : \_\_\_\_\_  
A Limoges le 13 novembre 86  
Le Préfet,

La délivrance du présent Récépissé a le caractère d'une simple formalité et n'implique absolument aucune reconnaissance par l'administration de la validité et de la légalité de l'association intéressée.

Le Préfet  
Commissaire de la République  
Attaché  
Chef Bureau délégué

(1) Rayer les mentions inutiles.  
Extrait du décret du 16 août 1901  
ARTICLE 1<sup>er</sup>. — La déclaration prévue par l'article 5, paragraphe 2 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, est faite par ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de l'administration ou de la direction de l'association.  
Dans le délai d'un mois elle est rendue publique au moyen de l'insertion au « Journal Officiel » d'un extrait contenant la date de la déclaration, le titre et l'objet de l'association, ainsi que l'indication de son siège social.

Extrait de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
Les associations sont tenues de faire connaître dans les trois mois tous les changements survenus dans leur administration ou leur direction, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts.



13 novembre 1986. Déclaration à la préfecture de la Haute-Vienne. Société de psycho-gériatrie de langue française. *Objet* : regrouper les spécialistes des problèmes psycho-gériatriques et favoriser l'étude et la discussion de questions concernant les aspects psychiatriques, psychologiques, sociologiques et pathologiques de la vieillesse, les soins, l'enseignement et la recherche dans ce domaine. *Siège social* : service hospitalo-universitaire de psychiatrie adultes, C.H.S. Esquirol, 15, rue du Docteur-Marcland, 87025 LIMOGES CEDEX.



# La société de psychogériatrie de langue française <sup>2</sup>

## • Constitution de la société

– Paris 19 janvier 1987

- Bureau de 6 membres:

- proposition de membres titulaires (34 psychiatres, 6 gériatres et 4 autres)
- proposition de membres fondateurs (21 psychiatres, 8 gériatres et 2 divers)

– Lyon 22 mai 1987

- Assemblée générale :

- Bureau de 7 membres
- Conseil d'administration 19 membres
- Validation des candidatures des membres fondateurs et titulaires



# La société de psychogériatrie de langue française <sup>3</sup>

- Constitution de la société

- Lyon 22 mai 1987

- Bureau

- Président Pr Jean-Marie LEGER , Limoges
      - Vice présidents Pr Jean WERTHEIMER, Lausanne  
Dr Jacques DEFLEUR, Bruxelles  
Pr Yves MEMIN, Bordeaux
      - Secrétaire général Dr Gérard LE GOUES, Paris
      - Secrétaire adjoint Pr Jean TIGNOL, Bordeaux
      - Trésorier Dr Louis PLOTON, Lyon

- Conseil d'administration 19 membres



# La société de psychogériatrie de langue française <sup>4</sup>

## Limoges 20-21-22 septembre 1990

- Vème congrès international de psychogériatrie
- Vème congrès de la société de psychogériatrie de langue française
- XVIIIème congrès de l'association européenne de psychiatrie gériatrique

## « Vieillesse et Psychosomatique »

Ce congrès marquera « intramuros » la reconnaissance nationale et internationale de JM LEGER et de son équipe de Limoges

V<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL  
DE PSYCHOGÉRIATRIE

*V<sup>e</sup> Congrès de la Société de Psychogériatrie  
de langue française*

XVIII<sup>e</sup> CONGRÈS DE L'ASSOCIATION  
EUROPÉENNE DE PSYCHIATRIE  
GÉRIATRIQUE



« VIEILLESSE ET PSYCHOSOMATIQUE »

Faculté de Médecine

LIMOGES, 20, 21, 22 septembre 1990

# La société de psychogériatrie de langue française <sup>4</sup>

- Hors les murs son aura était, en effet, déjà bien établie tant au sein
  - de la société mondiale de Psychogériatrie
  - du board de la société européenne de Psychiatrie Gériatrique
- Une mention spéciale sera faite pour sa conférence, à laquelle il a toujours attaché une grande importance, lors du

## Colloque « Personnes Agées »

organisé par La Fondation de France et l'UNESCO à Paris le 14/03/1986



# Héritage et héritier

- Structuration de la Psychogériatrie à Limoges



# Structuration de la psychogériatrie à Limoges<sup>1</sup>

- 1973
  - Ouverture d'une unité d'hospitalisation de psychiatrie exclusivement dédiée aux personnes âgées : UF Baruk, CH Esquirol 28 lits
- 1975
  - Ouverture du premier hôpital de jour, en France, exclusivement dédié aux troubles psychiatriques de la personne âgée hors les murs à Saint Yrieix, responsable docteur **MM Bourrat** puis **JF Tessier**
- 1978
  - création de l'équipe de secteur psychiatrique de soins à domicile (infirmiers, mais aussi ASH...) exclusivement dédiée aux personnes âgées, responsable docteur **JF Tessier**
- 2000
  - Retraite de JM LEGER, le 01 septembre 2000 **JP CLEMENT** chef de service puis de pôle (Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte et de la Personne Agée)



# Structuration de la psychogériatrie à Limoges<sup>2</sup>

- 9 octobre 2002

- Ouverture du **Centre JM LEGER**, importante structure hospitalière sur un site autonome accueillant les différentes unités du service hospitalo universitaire de psychiatrie de la personne âgée
  - 70 lits repartis en deux unités : **J WERTHEIMER, J SUTTER...**
  - 15 places d'hôpital de jour **Yves PELICIER**  
*la « bande des 4 » ainsi honorée et réunie*
  - Centre Médico Psychologique de soins ambulatoires
  - Implantation en partenariat avec le CHU (SHU de Neurologie et SHU de Gériatrie) du **CMRR du Limousin**



Inauguration 11 octobre 2002



# les héritiers de JM LEGER

- Soins :

- la totalité des chefs de service puis des pôles de psychiatrie de Limoges ont été des acteurs de la structuration du service universitaire de psychiatrie auprès de JM LEGER ou ont formé leurs successeurs dans cet esprit.
- Citons entre autres et pas des moindres
  - JP CLEMENT qui a pris la suite directe, le 01/09/2000
  - JJ Dumond qui a fondé, en fait inventé, le service dédié aux blessés de l'encéphale



# les héritiers de JM LEGER

- Recherche

- La fédération de la recherche en psychiatrie du Limousin : D Malauzat

- Notre parcours personnel s'est d'abord centré sur la psycho-pharmaco clinique. La psychogériatrie y était bien présente car quasi inexistante alors : congrès de 1989-91



# L'héritage et les héritiers de JM LEGER

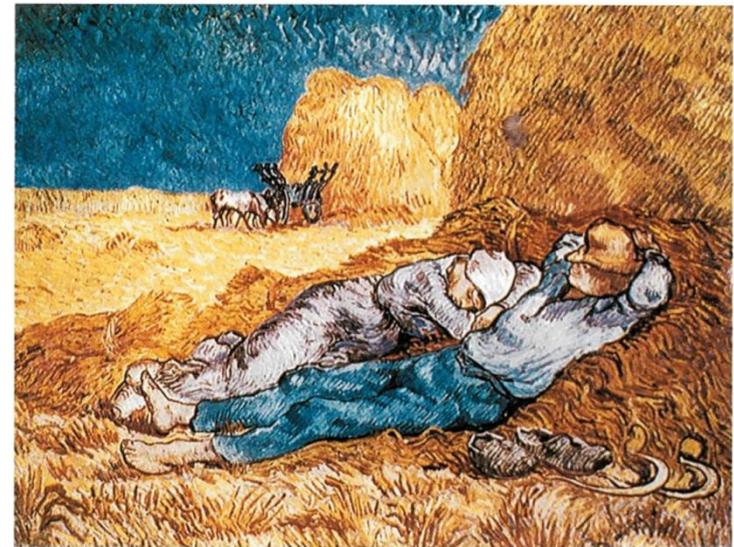
Premières journées de  
psychopharmacologie clinique  
de *Limoges*



« PSYCHOPHARMACOLOGIE CLINIQUE  
DE L'AGÉ »

Faculté de Médecine  
LIMOGES, 8 et 9 septembre 1989

Deuxièmes journées  
de psychopharmacologie clinique  
de Limoges



« DYSSOMNIES DE L'AGÉ »

Hôtel de Région  
LIMOGES, 22 et 23 novembre 1991

# L'héritage et les héritiers de JM LEGER

- Recherche

- après la psycho-pharmaco clinique nous avons structuré l'unité de recherche et des thérapies innovantes du Limousin, désormais depuis 2015 sous la direction scientifique de M GIRARD et la direction médicale B CALVET
- CMRR du Limousin : JP CLEMENT, psychiatre, T DANTOINE, gériatre, P COURATIER, neurologue



# L'héritage et les héritiers de JM LEGER

- Formation

- Multiples Diplômes Universitaires
- Les congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française d'abord biannuels puis triannuels à Limoges

- Publications

- Articles et communications par centaines...
- Livres



# L'héritage et les héritiers de JM LEGER

## PSYCHO PATHOLOGIE DU VIEILLISSEMENT

J.-M. Léger  
J.-F. Tessier  
M.-D. Mouty



Collection de psychiatrie pratique

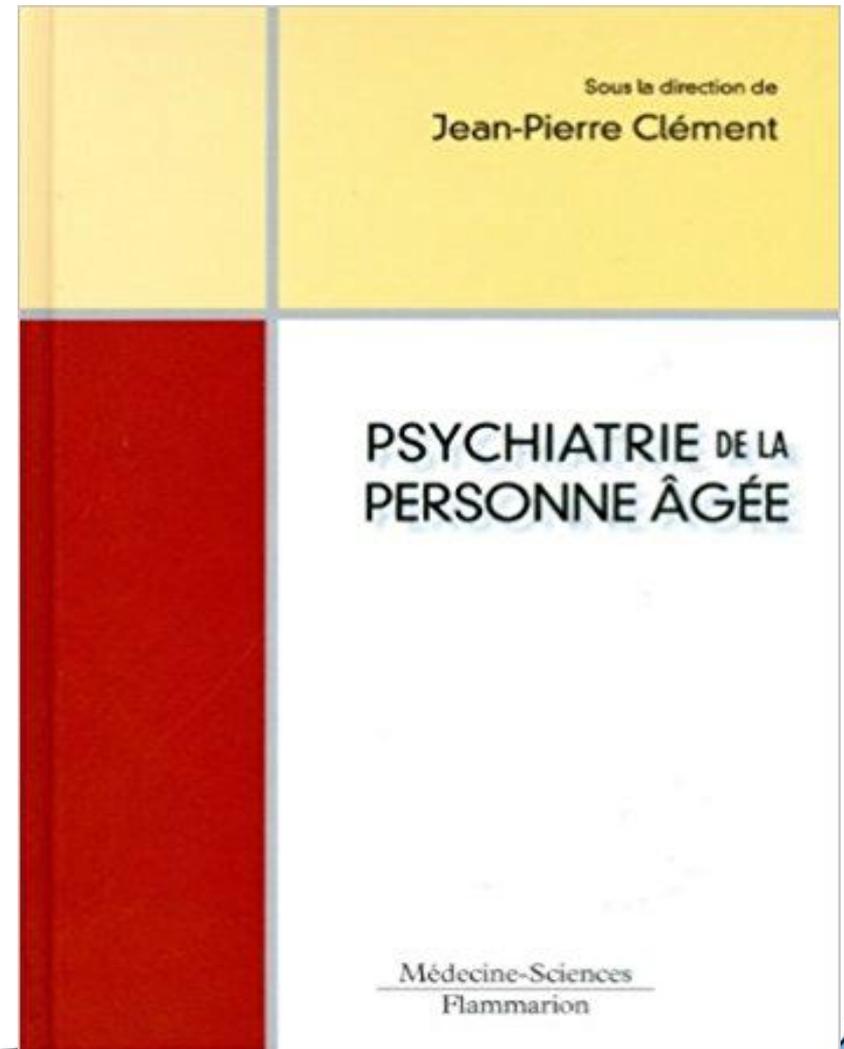
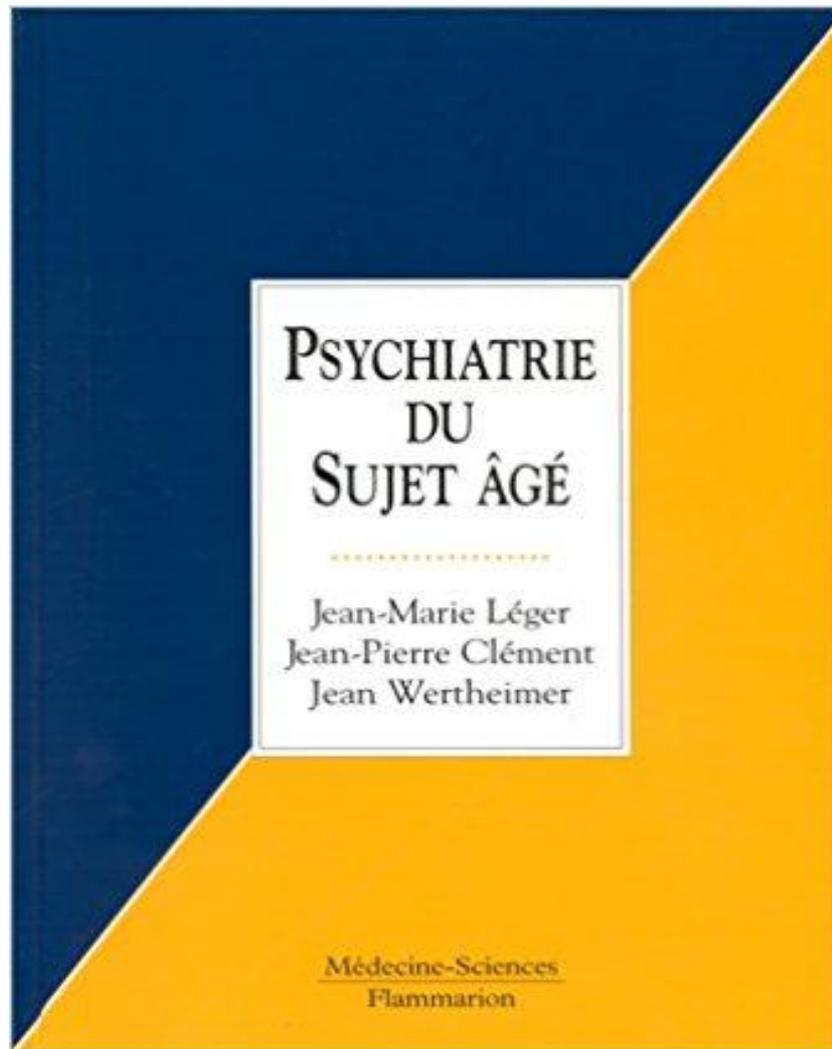
doin

Premier livre de référence  
du SHU de Psychiatrie de  
Limoges

Préfacé par Pierre DENIKER  
qui dirigeait la collection de  
psychiatrie pratique chez  
DOIN 1989



# L'héritage et les héritiers de JM LEGER



# L'héritage et les héritiers de JM LEGER

- Etcetera...



# Pour conclure

- Pour conclure et afin de finir de répondre à la question : pourquoi l'émergence de la psychogériatrie à Limoges ? nous nous permettrons de paraphraser Montaigne parlant de La Boétie, devant l'évidence :
- « **Parce que c'était Limoges** (son environnement démographique, la création du service universitaire de psychiatrie...)  
**Parce que c'était Jean Marie LEGER** »
- Mais son rôle a été si déterminant que nous sommes intimement persuadé que s'il fut né ailleurs, aujourd'hui, nous serions en congrès dans cet ailleurs...







Une vie de décor  
en psychiatrie





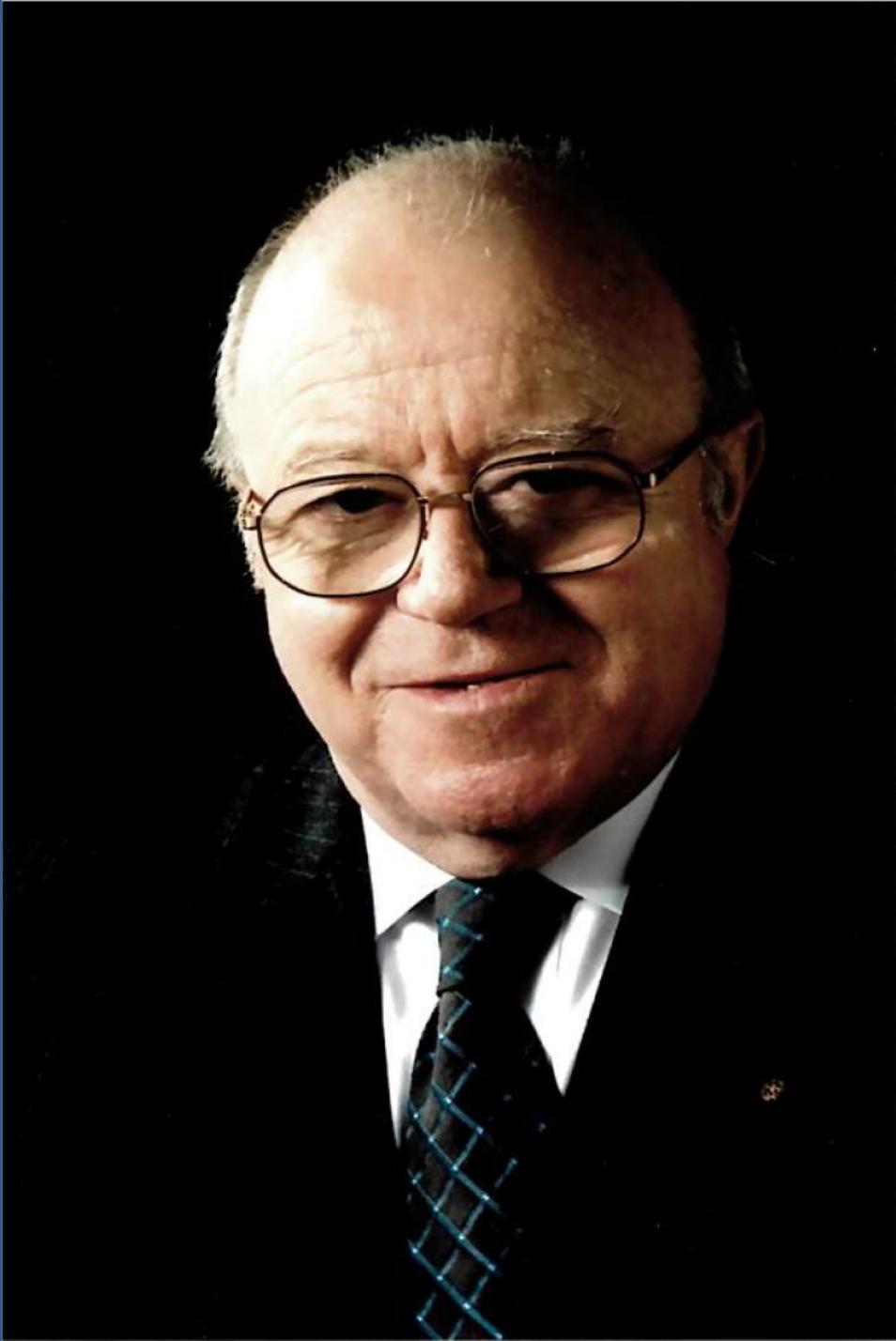
Professeur Jean-Marie LEGER

Psychopathe - Centre Hospitalier Universitaire  
LIMOGES





PROF LEGER



# De l'émergence de la psychogériatrie en France : l'héritage de Jean Marie Leger

**MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION**

**dr dominique malauzat**

Psychiatre honoraire des hôpitaux  
Unité de Recherche en Psychiatrie du Limousin : (URPsyL)

Président de l'Espace de Réflexion Ethique du Limousin ERELIM  
Vice-Président du Comité de Protection des Personnes Sud-Ouest Outres Mers IV

dominique.malauzat@ch-esquirol-limoges.fr  
c.h. esquirol 87025 limoges

33<sup>ème</sup> congrès de la société de Psychogériatrie de langue française

Limoges, 14-15 septembre 2017

