

« Nous ne sommes pas

« Bouffé » par la bureaucratie, que peut faire le soignant en psychiatrie pour défendre la relation et la rencontre ? Lutter contre les conformismes étouffeurs de créativité et de singularité en s'appuyant sur les fondamentaux !

Qu'est-ce qui vient aujourd'hui perturber si fortement la relation soignante que ses artisans semblent perdre le sens de leur présence ?

Si la question de Jean Oury, « *Qu'est-ce que je fous là ?* » (1), n'attend pas de réponse définitive (ce serait catastrophique), elle devrait pourtant continuer à nous garder en mouvement psychique par rapport à ce qui fait soin dans notre travail. Et c'est peut-être là, entre autres, que le bât blesse.

MALAISE GÉNÉRALISÉ

Les soignants que je croise se disent accablés de tâches administratives, de justifications bureaucratiques, de tout un tas de choses qui viennent « bouffer » non seulement leur énergie mais aussi la place qu'ils voudraient consacrer à ce qu'ils considèrent comme essentiel, c'est-à-dire la rencontre.

Ce qui fait sens pour eux ne semble pas se retrouver au milieu des priorités émanant des processus d'accréditation, des démarches Qualité, des fiches, des questionnaires et de toutes ces réorganisations qui n'en finissent pas. Dans l'expression du malaise des soignants semble résonner une forme d'incompréhension et d'indignation, comme celles que Rimbaud avait si fougueusement libérées dans son poème *Les assis* (2).

Christophe MÉDART

Cadre de santé, Centre neuro-psychiatrique Saint-Martin, Namur (Belgique).

Ce malaise professionnel fragilise des espaces de soins déjà instables. Le précaire paraît converger de partout. Travailler notamment avec la psychose, c'est d'emblée travailler avec le précaire. Quand il y a rencontre, elle n'est pas établie une fois pour toutes. Il faut sans cesse la réinventer, la consolider, notre travail de pontonnier n'est jamais terminé. Par ailleurs, les soignants ne vivent pas sur une île ! Ils sont des citoyens comme les autres et le malaise sociétal qui s'accroît les touche évidemment aussi. Dès lors, quant à la précarité sociale et à celle de l'objet du travail vient s'ajouter la fragilité du sens de nos présences, le malaise ne peut que s'amplifier.

De leur côté, les usagers se disent de plus en plus en difficultés. Ils ne s'y retrouvent pas vraiment dans ces réseaux de soins qu'on leur prétend pourtant plus accessibles. Ils ne croient pas qu'un lien transférentiel puisse être passé ainsi d'un soignant à un autre parce qu'une improbable organisation schématique des fonctions l'obligerait. Ils n'en veulent pas de cette psychiatrie « Ikéa » qui semble leur dire : « *Faites-le vous-même !* ». Un peu de bénévolat par ci, un peu de pair-aidance par-là, le tout enrobé d'un *empowerment* de circonstance et le tour serait joué. Sauf que ça ne suffit pas. Certains témoignent se sentir davantage prisonniers dans la solitude de leur appartement que dans une unité d'hospitalisation. L'enfermement, ce n'est pas qu'une question de murs.

Pour fréquenter les usagers tant à l'hôpital qu'à l'extérieur ou chez eux, je n'entends jamais dire qu'ils ne veulent plus avoir affaire à des professionnels. Au contraire, ils réclament leurs présences

mais autrement. Ils ne nous demandent pas de penser pour eux ou de faire à leur place, mais de faire « avec » eux, d'être là « avec eux ». Ils veulent « du lien, de la permanence et de l'énergie ». Faire en sorte qu'il y ait de « l'avec » dans l'accompagnement de personnes dont les difficultés d'être en relation avec le monde, avec l'autre et avec eux-mêmes sont nombreuses, ça ne va pas de soi.

DES HÉROS DU QUOTIDIEN

Ce malaise général des soignants et des usagers fait évidemment écho chez moi puisque, dans ma fonction de cadre santé, je reste plus que jamais attaché à ma participation aux soins. Cela non plus ne va pas de soi. Je suis ébahi quand j'écoute mes jeunes collègues au sortir de leur formation de cadre de santé : une des premières choses enseignée est qu'ils doivent s'éloigner de la question du soin pour privilégier celles du management et de l'organisation rationnelle...

Cela me renforce dans la nécessité d'encourager les soignants avec lesquels je travaille à avoir pour inspirations Legolas (2) ou Luke Skywalker (3). Soyez tel Legolas, elfe chez Tolkien, assez gracile pour marcher sur la neige sans l'écraser. Comme lui, accueillez les manifestations des symptômes sans les broyer. Soyez tel Luke Skywalker, héros de *Star Wars*, marcheur du Ciel debout face à l'uniformisation généralisée souhaitée par l'empire. Comme lui, lutez contre les conformismes étouffeurs de créativité et de singularité. Quand je leur dis ça, ils rient, bien entendu, mais je sais que ça ne suffit pas. En plus d'énoncer cela, il faut être là, ne pas foutre le camp. Il faut être là où et quand les choses se passent. Je suis

si démunis que ça ! »

parfois présent à 6h30 du matin, parce que j'estime que pour avoir la légitimité de discuter des difficultés en réunions cliniques, je dois vivre et partager ces moments avec les personnes concernées, soignants comme soignés. Avec tout ça, il m'arrive de ne pas me rendre à telle

à cacher des personnes recherchées par la milice (Paul Eluard en est un bel exemple). Ces liens avec la communauté ont permis à ces patients de ne pas manquer de nourriture et ainsi de surmonter cette crise grave de la psychiatrie. De même, avec les visites organisées par les équipes de Tosquelles (6)

notre époque dans une dynamique de construction garantissant le sens de notre travail. Les démarches protocolaires et évaluatives nous assaillent ? Qu'à cela ne tienne, et à l'instar de Victor Hugo encore une fois, « nous étonnerons ce que certains nomment la catastrophe par le peu

« Il s'agit de convaincre les décideurs que ce qui fait soin en psychiatrie, c'est ce qui donne du sens à nos présences, tant pour les soignants que pour les usagers. »

réunion. C'est parfois une vraie bravade mais « *L'aurore ose quand elle se lève* », écrivait Victor Hugo (5).

Qu'on soit infirmier, cadre de santé, éducateur, aide-soignant, technicienne de surface, cuisinier ou jardinier ne change d'ailleurs pas grand-chose à l'affaire. Pour tous ceux qui rencontrent les usagers, qui s'adressent à eux d'une façon ou d'une autre, il devient de plus en plus compliqué de prioriser les quelques moments de rencontre souvent informels par rapport aux attendus des fonctions respectives.

RÉINVENTER

Doit-on s'arrêter à ces constats peu réjouissants ? Nous ne sommes pas si démunis que cela ! La psychiatrie possède une histoire et une actualité riches d'expériences inspirantes en période de crise majeure. Les fondamentaux de nos métiers sont solides. Ils ont été et sont toujours discutés, réajustés par des professionnels de talent qui savent pertinemment que les élaborations de nos aînés en la matière n'ont pas de date de péremption.

Quand on se rappelle de quelle manière les patients de Saint-Alban n'ont pas souffert de famine durant la Seconde Guerre mondiale, alors que de nombreux hôpitaux psychiatriques en étaient victimes, cela en dit long sur les notions d'*empowerment* et de santé. À l'époque, les patients ont aidé les villageois aux champs, ils ont contribué, en collaboration avec la Résistance locale,

dans les villages de montagne avoisinant l'hôpital, des liens de confiance ont été établis, permettant des hospitalisations concertées et parfois très courtes.

Tout cela date des années 1940. Il s'agirait donc de ne pas vouloir réécrire l'Histoire en occultant ces expériences et en annonçant l'avènement de ce que certains nomment la « *new wave of psychiatry* », la nouvelle vague. La question serait peut-être plutôt de réfléchir à comment se réapproprier et actualiser ces avancées du passé dans le cadre des réalités du moment.

Il ne s'agit pas non plus de se murer dans des postures de détenteurs d'un Graal intouchable, enfermé dans quelques donjons autorisés et protégé par les gardiens du temple. La jeunesse soignante a le goût de la réinvention tout en étant demandeuse de repères. Les aînés de la profession ne demandent pas mieux que de transmettre leurs expériences. Les usagers, eux, ne réclament pas autre chose que d'élaborer avec les professionnels des modes de rencontres qui font sens pour chacun. Notre discipline se dote de plus en plus d'outils qui laissent voir en quoi consiste le cœur de nos métiers. Le travail de recherche sur l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie en est un exemple fédérateur (7).

Si nous avons les outils, les fondamentaux, les capacités de remettre en cause et de réinventer, la détermination de transmettre, nous pouvons espérer traverser

de peur qu'elle nous fait ait » (5). Et si, demain, les indicateurs Qualité ou autres points des accréditations comptaient dans leurs rangs des thèmes comme la fonction d'accueil, la vigilance, la disponibilité, l'inventivité, la présence d'espaces pour penser et créer nos cliniques?...

Œuvrons donc pour que le cœur de nos métiers, la relation soignante, se donne à voir dans toute sa complexité, sa finesse et son adossement théorique. Il s'agit de convaincre les décideurs que ce qui fait soin en psychiatrie, c'est ce qui donne du sens à nos présences, tant pour les soignants que pour les usagers. Oury citait souvent Machado : « *Le chemin se fait en marchant, et par hasard, tu peux faire une rencontre qui fera qu'après, plus rien ne sera jamais comme avant* ». Le chemin se fait en marchant, nous ne sommes pas encore arrivés et c'est tant mieux.

1- Oury J., Faugeras P. *Préalable à toute clinique des psychoses. Erès, Col. Des travaux et des jours, 2012.*

2- Rimbaud A., *Poésies, 1895,*

3- *Personnage du Seigneur des anneaux, roman de JRR Tolkien, paru pour la première fois en 1954-1955.*

4- *Héros de Star Wars, la Guerre des étoiles, saga cinématographique de George Lucas.*

5- Hugo V. (1862), *Les Misérables.*

6- F. Tosquelles, psychiatre catalan, directeur de l'hôpital de Saint-Alban pendant vingt ans.

7- Lanquetin J.-P. et Tchukriel S., *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie, GRSI, 2012.*