

# Comment produire de l'autrement

Jean Dufour, Danièle Prot

Catherine Verney-Coaracy

Secteur de Romorantin - Lanthenay

A partir de ce leitmotiv dans le discours des soignants: "Au club, ça se passe autrement", un questionnement sur ce désir "d'autrement" tente de s'élaborer.

## Qu'est ce que "l'autrement"?

Autrement, c'est d'une autre manière, une autre façon de faire. Ce sera peut être aussi, un autre temps, un autre lieu, un autre espace, un autre discours et un autre soignant.

Un ailleurs, mais qui ne serait pas l'ailleurs fantasmé, donc par définition idéal, et sans pour autant que cet ailleurs s'érige comme étant le meilleur.

Ceci nous amena tout d'abord à réfléchir sur l'histoire du club et pour commencer sur l'histoire du service lui même, c'est à dire sur le terrain où l'histoire va éclore. Un groupe n'ayant de sens que par rapport aux autres groupes.

A son ouverture en 1970, le personnel du service était constitué par des diplômés qui devinrent surveillants, et par des élèves infirmiers. Les diplômés venaient d'autres hôpitaux et avaient déjà une certaine expérience. Devant ce bel hôpital, avec un jeune médecin-chef tout le monde était animé du même esprit: travailler "Autrement". C'est-à-dire de façon plus moderne par rapport à un certain modèle de service fermé, ou "dit ouvert" mais fermé, que quelques uns avaient déjà connu ; mais aussi dans une dynamique vivante, c'est à dire sans l'écrasement du désir des soignants qui caractérise l'asile.

"L'Autrement", ce sera donc d'abord l'intérieur de l'hôpital. Des soignants ont quitté leur région pour travailler "Autrement". Ce désir de faire "Autrement", a, semble-t-il, amené les gens à aller trop vite, sans prendre de recul par rapport à leur pratique et à court-circuiter la mise en place de certaines structures. Par exemple : des essais d'animer des ateliers dans les pavillons, avec un relais entre soignants sans référent fixe. Le suivi du travail en pâtissait et les malades n'accrochaient pas. La mise en place tendait à se faire avant l'obtention de l'adhésion d'une majorité.

La moyenne d'âge était de 25 ans. La jeunesse, l'enthousiasme, le manque de formation et d'expérience de ces soignants ont créé une ambiance dynamique, spontanée, familiale, basée sur l'agir, sans crainte d'un carcan administratif. Puis, chacun "s'établit" dans la vie, des couples se sont formés, voire des clans. Chacun s'installant dans sa vie personnelle, la disponibilité des soignants diminuait. Le plaisir d'être là, se déplaçant du service à un ailleurs à l'extérieur.

En 1972, une équipe de sociothérapie est mise en place et ouvre une cafétaria et des ateliers. L'ergothérapie devient centralisée avec du personnel détaché, alors qu'au début, il y avait un roulement des soignants. C'est lors de réunion d'organisation (où tout le personnel participait) que ce choix a été fait, l'expérience prouvant qu'un atelier avait plus de chance de

fonctionner s'il y avait un référent attiré plutôt qu'un système de roulement assuré par les pavillons.

Les malades ont besoin de l'investissement d'un soignant pour pouvoir à leur tour investir un lieu et une activité. Mais en même temps, l'inconvénient d'un tel fonctionnement pourrait être l'inévitable chronicisation des uns comme des autres.

Dans le même temps, chaque pavillon créa son "style", selon ses affinités, aboutissant à des ambiances les plus diverses.

Il s'en suivit un décalage pavillon/sociothérapie, chacun investissant son propre lieu de travail.

“L'Autrement”, ce sera désormais les ateliers. Dans un circuit où le patient souffre d'une prise en charge quasi totale, du peu de circuit d'argent et des horaires stricts, très vite, la chronicité fleurit. Sans une vigilance permanente c'est un aboutissement naturel de toute structure - surtout quand elle accueille des psychotiques -, ceci inexorablement, conduisant à ce que quelque chose se ferme, occultant peu à peu le désir des patients comme des soignants. Quelques personnes, soutenues par le médecin-chef, s'interrogent.

C'est à l'occasion de rechutes et de sorties de patients en appartement, que l'interrogation commence chez les soignants, qui découvrent alors l'extrême dépendance des patients et constatent la précarité du suivi à l'extérieur. En 1983, on parle "club". Le personnel se réunit pour s'entendre expliquer ce qu'est un club. Les personnes intéressées se font connaître et sont issues en majorité de la sociothérapie.

Cette remise en question est ressentie par beaucoup de soignants comme un danger, que le club confronte à la difficulté de changer et ils y voit une prise de pouvoir inutile et dangereuse des patients. Les attitudes iront du désintérêt à "l'anti-club" ; sans oublier les "clubistes fervents". Le club intra hospitalier démarre malgré toutes ces résistances.

Le comité hospitalier donne une subvention et l'autorisation de vendre des cartes d'adhésion.

Ce club sera défini ainsi : "Une association de personnes hospitalisées et du personnel soignant, qui s'efforcent de transformer les rapports soignants-soignés en rapport de 'personne à personne', à travers des activités et des loisirs".

Avec le recul, cette définition est assez provocatrice : elle demande au soignant d'abandonner son rôle de soignant derrière lequel il ne pourra plus s'abriter imaginativement de la folie.

Elle ne lui garantit plus ni savoir, ni pouvoir, et sous entend une rencontre "à nu" avec le malade.

Un bureau est élu paritairement pour un an, renouvelé lors d'une assemblée générale. Une réunion a lieu une fois par semaine, on nous accorde un local.

Pour les patients ce sera une autre forme d'expression, un autre lieu.

Les premiers à venir fréquentent les ateliers où sont issus de pavillons où les soignants sont clubistes.

Chorale, ciné-club, émaux, poteries, concours de belote, sorties diverses, kermesse, etc : le club va ouvrir un 3ème terme dans le circuit pavillon-ateliers.

"L'autrement" ce sera alors le club intra, patients et soignants vont sortir "autrement". Jusqu'alors les patients payaient souvent la part des infirmiers pendant les sorties ; à la demande des patients, au club, chacun paye sa part.

Les soignants voyaient dans le club un lieu de distractions pour tous et concevaient de payer leur part, alors que dans les pavillons certaines sorties étaient plutôt ressenties comme une obligation de service. Le club n'a peut être pas été compris dans un premier temps comme instance soignante à part entière.

Au club, pas de pécule, pas d'obligation horaire. En aucun cas la motivation ne peut être l'argent. Mais si le club fait des bénéfices, ils sont réinvestis dans des sorties. Très vite, le clivage le plus aigu s'avère être celui entre le club et les pavillons, sans toutefois oublier celui entre le club et la sociothérapie.

Le club intra va dans les pavillons organiser des goûters pour les personnes âgées, des réunions, des soirées. Des informations et des comptes-rendus sont abondamment diffusés. Mais résistance est là, tenace. Après 8 ans de fonctionnement, l'équipe soignante de base s'est peu agrandie ; par contre le nombre de patients augmente sans cesse. Ils savent se servir de l'instance "club".

Les patients sortent de plus en plus en appartement et réclament un club extra hospitalier.

Il devient de plus en plus difficile de gérer les plannings. Le personnel bouge alors qu'il est plus sécurisant de se savoir dans son atelier ou dans son pavillon, et dans un horaire établi une fois pour toute.

La ville donne un local dans Romorantin et six mois après quatre antennes ouvrent un jour par semaine dans quatre chefx-lieux du canton de secteur.

Le club extra hospitalier s'est défini ainsi : "structure qui s'efforce d'apporter une réponse humanisée et adaptée aux différents problèmes de solitude, d'isolement de désinsertion professionnelle, sociale et culturelle et qui se posent aux patients souffrants de troubles psychologiques."

L'équipe s'est donnée pour objectif de "faire avec" les particularités de chacun. C'est le groupe qui doit s'adapter au malade et non l'inverse.

Le piège serait de refaire l'hôpital à l'extérieur, en enterrinant un discours où les bons font la nique aux mauvais.

L'Autrement du patient ne pourra fonctionner que s'il y a de l'autrement du soignant.

Ce club propose dans un premier temps des activités à l'intérieur de l'hôpital. Quand le club revient dans l'hôpital c'est pour que l'hôpital soit dans l'Autrement. Mais ceci contient un

certain risque, celui de voir se produire l'effet inverse, c'est à dire que l'hôpital ravale son produit - le club - comme une mère de psychotique ravale sans cesse son enfant.

"L'Autrement" se doit d'être fascinant, attrayant, source de fantasmes. Pour éviter le clivage entre les bons et les mauvais soignants, et la culpabilité qui en résulte, il faudrait travailler sur la résistance de ceux qui ne veulent pas sortir. Mais il est difficile de faire accepter qu'il y ait des lieux et des espaces où le contrôle institutionnel classique est moins aux mains exclusives des soignant et où chacun est avant tout responsable face à lui même, à ses collègues et aux malades.

"L'Autrement" du soignant, ce sera d'abord la difficulté d'appartenir à deux ou trois équipes, ce qui cassera la routine et exposera aux critiques des collègues, liées à l'investissement massif des soignants de leur tâches et responsabilités. Le club rompt l'anonymat de l'équipe : on repère des réseaux de désirs soignants. C'est toute la difficulté de changer de place, de temps et de discours. Nous sommes tous des êtres pluridisciplinaires qui appartiennent à plusieurs groupes, lieux, paroles. Ceci va permettre au malade d'être lui-même aussi pluridisciplinaire, de n'être pas seulement un malade mais aussi un homme ou une femme avec une famille, des difficultés matérielles, des problèmes de santé, une histoire, des joies et des peines. Pour le psychotique, rencontrer des soignants existant dans divers "Autrement", alors que lui même ne peut rester dans un seul lieu, ce sera aussi être confronté à une pratique de groupe qui ne peut s'apprendre que jour après jour, sur le terrain. Cela demandera de réfléchir ensemble sur ce qu'on fait, s'interroger, prendre la parole, prendre du recul par rapport à son vécu : ne plus être que dans l'agir. Ce sera devenir responsable, pas seulement face à un chef, mais face à tout un groupe qui interroge chacun sur sa pratique. Très vite, un sur-moi collectif apparaît. Le soignant se trouve alors dépossédé de ses fantasmes de toute puissance et confronté à la castration - comme les enfants qui grandissent ont une autre vision des parents, une fois libérés de la toute puissance infantile.

Les réunions du club montrent en quoi le comportement d'un patient est significatif, non seulement par rapport à sa pathologie, mais par rapport aux autres du groupe, soignants et malades.

Comment un individu soignant ou malade va-t-il s'intégrer au groupe ? Quel type de malade ou de soignant s'intègre-t-il au groupe ?

Ce sera la rencontre avec d'autres identifications, l'obligation d'un échange aboutissant à une évolution des rapports entre les gens. Ainsi certaines patientes ont mal toléré l'arrivée au club d'une nouvelle soignante. Surtout l'une d'entre elles qui, gardant souvent les clés du local, se fantasmaient dans un rôle quasi soignant et qui s'est donc sentie dépossédée de quelque chose.

De nombreuses discussions d'équipes seront consacrées à cette même patiente et à la façon dont elle tendait à s'approprier et à monopoliser le rôle de trésorière de la "cagnotte". Elle ira jusqu'à mettre son veto à un projet de sortie restaurant, obligeant le groupe à des économies forcées.

De même, il était impossible à une époque de faire du café après le déjeuner avant son arrivée, elle seule ayant le pouvoir de faire le café.

Ces tentatives d'emprise sur le groupe furent rattachées à son oralité et à son besoin de dévorer le groupe ; mais aussi à une certaine dynamique de ce groupe.

Pour E. la rencontre avec des femmes qui prennent la pillule modifiera peu à peu la relation avec sa mère. Alors que cette mère refusait toute idée de contraception pour sa fille, du fait que n'étant pas mariée elle ne saurait en avoir besoin ; elle acceptera progressivement. Et la fille, s'identifiant à des femmes qui vivent leur sexualité plus librement, comprendra que sa mère est prisonnière d'un schéma culturel, au lieu de la fantasmer toujours dans la pure haine à son égard. Et tout cela par le biais d'une soignante issue d'une culture voisine. L'identification au désir de la mère et l'identification au désir des soignantes, ne s'excluront plus.

Toute réunion a toujours une dimension de psychothérapie. Mais dans certaines la quantité de messages échangés, informations, prise de décision, changement de traitement, finissent par occulter cette dimension psychothérapique, aussi faute de temps.

Or, ce n'est que par certains détours qu'on a accès à l'imaginaire de chacun. Et ils sont parfois longs. Le but est un décriptage du sens, sans bien sûr, proposer une grille de lecture idéale. tenter de comprendre ce qui se passe pour éviter le clivage, la fermeture.

Il s'agit de "permettre aux soignants de" et non pas de "les obliger à". Toutefois le soignant a une obligation déontologique par rapport au malade.

La parole en tant qu'outil de travail est au centre de cette pratique. Il faudrait être capable de parler de tout et nous en sommes loin !

L'essentiel de ce travail tourne autour de l'analyse du contre-transfert qui vise à faire émerger un discours porteur de désir.

Au club extra-hospitalier de Romorantin, déjà on crie à la chronicisation. "L'Autrement" nous échappe encore. Peut on fantasmer "l'Autrement", aujourd'hui, dans les antennes du club, sur le secteur ? A chacune de trouver son style.

## **Conclusion**

Nous ne voudrions pas conclure cet article sans parler de la chaleur humaine, de l'enthousiasme, de l'accueil et de la dimension personnelle des soignants, dans d'autres équipes et d'autres lieux du service que les clubs, qui visent une pratique similaire et nous permettent d'avancer chaque jour en nous encourageant. Ceux là favorisent "l'Autrement" du club en acceptant son existence et son fonctionnement, et en travaillant eux-même "autrement" dans l'hôpital.

Ils sont alors d'autant plus dans "l'Autrement" qu'ils ne sont pas au club.

"L'Autrement" c'est peut-être aussi essayer de ne pas se fourvoyer dans "l'autre qui ment" en s'érigeant comme modèle idéal d'une pratique miraculeuse.

Nous ne savons pas comment produire de "l'Autrement", mais nous essayons quand même. "L'Autrement" est toujours ailleurs.