

À la une de l'atelier journal : psychothérapie institutionnelle et transmission

Alexandre Courbin

► **To cite this version:**

Alexandre Courbin. À la une de l'atelier journal : psychothérapie institutionnelle et transmission. Psychologie. 2013. dumas-00881472

HAL Id: dumas-00881472

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00881472>

Submitted on 14 Nov 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

A la une de l'atelier journal :

Psychothérapie Institutionnelle et

Transmission

Remerciements

Nous remercions Jack Doron pour sa compréhension, son ouverture d'esprit et sa bienveillance. Nous rendons hommage à son expérience de clinicien qu'il sait transmettre avec intérêt et générosité.

Un remerciement particulier à Céline Bouzinac pour son implication dans l'atelier journal et son soutien qui va au-delà. Nous avons beaucoup appris à ses côtés et lui sommes reconnaissant de la grande justesse de son encadrement.

Nous remercions l'équipe de l'hôpital de jour auprès de laquelle nous avons pris beaucoup de plaisir à travailler. Le souci de la réflexion et de la communication guident leur pratique. L'humanité de chacun d'eux rend le lieu et les conditions de travail très agréables.

Nous sommes reconnaissants envers les personnes en soins à l'hôpital de jour auprès desquelles nous mûrissons beaucoup.

Nous remercions enfin toutes les personnes qui ont contribué à l'affinement de ce mémoire par leurs relectures et leurs précieux retours.

Résumé

Cette recherche-action porte sur un atelier thérapeutique journal que nous avons mis en place dans un hôpital de jour suite à une demande de l'institution. Il s'agissait plus exactement de créer un atelier à partir des vestiges d'un journal préexistant abandonné depuis plusieurs mois et cristallisant tensions et résistances dans l'équipe. L'objectif de notre atelier est de proposer quelque chose de nouveau, qui créera du lien, avec une visée thérapeutique tant sur les personnes en soin que sur l'institution tout en dépassant les résistances du passé initialement encore présentes. La question centrale de notre mémoire porte sur la place que peut trouver cet atelier au sein de l'institution et ses éventuels apports sur celle-ci. Nous traitons cette question en faisant un rapprochement avec la psychothérapie institutionnelle. De façon secondaire, nous abordons la question de la transmission.

Mots-clés : **Atelier journal, hôpital de jour, psychothérapie institutionnelle, transmission.**

Sommaire

Résumé	2
Introduction	6
La demande	7
Théorie.....	9
L'atelier journal	10
L'expression par l'écrit.....	10
Le journal : une élaboration collective	10
De constats empiriques.....	12
Psychothérapie institutionnelle	14
Définition personnelle de la psychothérapie institutionnelle	15
Bref historique	16
La psychothérapie institutionnelle dans la littérature	17
La psychothérapie institutionnelle aujourd'hui	20
Psychothérapie institutionnelle, hôpital de jour et atelier journal	21
La Transmission	23
Pourquoi transmettre ?.....	23
Transmissions	24
Le lieu de stage	26
La structure	26

Rôle de la psychologue dans la structure	27
Rôle du stagiaire psychologue	27
Fonctionnement de l'atelier journal.....	30
Amener le projet	30
Généralités de fonctionnement	31
Evolutions de l'atelier depuis sa mise en place	33
Evaluation pratique.....	34
Choix des outils	34
Analyse des entretiens	36
Etat des lieux du journal : place, intérêts, limites	36
Evolution, amélioration et attentes de l'équipe	41
Nos observations	45
Notre traversée de l'atelier journal	45
Le journal et l'équipe.....	51
Bénéfices secondaires de l'atelier : trajectoire d'un patient dans l'atelier journal.....	54
Discussion.....	62
Retour sur l'analyse de contenu	62
Retour sur la transmission	64
Limites de la recherche-action.....	65
Intérêts de la recherche-action.....	66
Conclusion.....	67
Bibliographie	69

Annexes	72
Entretiens	72
Marguerite	72
Sergio.....	79
Amélie	86
Dana.....	89
Céline.....	97
Analyse de contenu.....	101
Première analyse de contenu	101
Classe 4 : Considérations secondaires	108
Pondération.....	109
Deuxième analyse de contenu	111
Observations sur Salvador	114
Projet de l'atelier journal	118
Demandez la Voix de Cajunet !.....	122

Table des tableaux

Tableau 1 : Classes obtenues par rapport aux questionnements principaux.....36

Tableau 2 : Classes obtenues par rapport à l'évolution et amélioration du journal et attentes de l'équipe.....41

Introduction

C'est au croisement de désirs et de résistances qu'est né cet atelier thérapeutique journal que nous avons mis en place et qui fonde notre recherche.

Ce qui nous paraît intéressant cliniquement dans ce médium est cet aspect potentiellement thérapeutique tant sur le plan institutionnel qu'individuel. Ce support peut en effet être un véritable liant institutionnel si l'on implique l'équipe dans le projet. Ce support n'est certainement pas sans effet non plus sur les personnes en soin qui s'y inscrivent.

Un tel atelier s'inscrit parfaitement dans le projet de soins de notre lieu de stage qu'est l'hôpital de jour (HDJ), projet lui-même imprégné des valeurs de la psychothérapie institutionnelle (PI). L'atelier journal, par la façon dont il est pensé et par ses objectifs, découle bel et bien de la PI, c'est pourquoi nous nous proposerons d'articuler l'atelier journal, le lieu de soin spécifique qui est le nôtre et la PI dans un tout cohérent.

La réflexion centrale de ce travail consiste à questionner la place que peut trouver ce journal dans l'institution ainsi que ses apports potentiels sur celle-ci. Cette réflexion est mise en lien avec le mouvement de PI qui nous sert de cadre conceptuel, de support de pensée. De façon secondaire, nous aborderons les apports de cet atelier sur un de ses participants au travers d'une vignette clinique. Enfin, ce mémoire étant un travail de fin d'études, travail sanctionnant notre titre de psychologue, nous en profitons pour porter des valeurs qui nous sont chères en tant que futur clinicien. C'est pourquoi nous nous permettons une digression sur la notion de transmission, cohérente au regard de notre sujet.

Notre réflexion principale porte sur une dimension institutionnelle, aussi peut-il paraître que la dimension psychopathologique soit mise de côté. Pourtant, nous traitons bien

ici de la place d'un dispositif thérapeutique au sein d'un lieu de soins psychiatriques. Un dispositif dont la production, un journal, est assuré par des patients eux-mêmes dans un cadre thérapeutique. C'est un travail avec ces personnes en soins qui constitue, permet et alimente une réflexion plus large, institutionnelle.

La demande

L'HDJ propose beaucoup d'ateliers thérapeutiques, il en existe de toutes sortes. La plupart d'entre eux ont une médiation artistique ou constituent un lieu d'expression. C'était le cas du journal. Si l'atelier journal a été mis en place par nous-même, avec le concours de notre maître de stage, le journal, lui, et c'est un paradoxe, nous préexistait !

L'ancien psychologue en titre avait en effet à cœur, peu de temps avant de partir à la retraite, de créer un journal à l'HDJ. Ainsi naquit un journal, mais sans projet, sans réel cadre, sans atelier. La date de parution était assez aléatoire et au final trois numéros sortirent. Le manque de cadre, associé au fait que le psychologue n'avait pas le temps de s'occuper de ce journal dont il avait relégué la responsabilité à l'équipe a conduit à un épuisement du journal. Ladite équipe n'étant pas porteuse de ce « projet », ou plutôt support, plus ou moins ressenti comme étant imposé, le journal cessa après le départ de son initiateur. Lorsque nous sommes arrivé dans le lieu de stage, on nous proposa, sans réellement ou explicitement préciser le pourquoi réel, de reprendre le journal. Le reprendre pour mieux dépendre son fantôme des résistances passées et pour aller de l'avant dans un nouveau souffle. C'est tout au moins comme cela que nous avons entendu la demande implicite. Tout l'enjeu était donc de ranimer ce journal, en le structurant d'un projet et d'un cadre, sans que l'équipe n'ait à en assumer une quelconque responsabilité. Pourtant, ce journal se veut celui de l'institution et nous n'entendions pas œuvrer en autarcie. La difficulté était donc d'impliquer l'institution, et donc l'équipe soignante, sans trop l'impliquer.

Notre maitre de stage avait elle-même une expérience d’atelier journal dans son ancien lieu de travail. Pour notre part, nous avons mis en place l’année passée un atelier journal dans notre ancien lieu de stage et avons donc également une expérience de ce genre de projet. Il s’agissait d’une expérience positive et formatrice. Nous avons en effet pris beaucoup de plaisir l’an passé à élaborer les journaux avec les patients/journalistes et nous étions très investi dans cet atelier. Nous n’aurions pas accepté cette année de reprendre cet atelier si le désir n’avait pas été là. L’atelier journal de notre ancien stage avait été formateur sur le plan technique (maniement du logiciel de mise en forme) mais surtout dans tout le travail qu’il y a à faire en dehors des séances d’atelier : élaboration du projet en amont puis points pratiques en aval comme les formulaires de droits à l’image, liaison avec l’imprimerie, contact des personnes extérieures à l’atelier pour les interviews... Formateur enfin sur le plan clinique, avec l’animation de groupes à l’époque fluctuants et parfois assez agités.

La mise en commun de nos expériences, nos idées et notre enthousiasme, à notre maitre de stage et nous-même ont permis de bâtir un atelier avec un projet adapté au lieu de soins.

Le matériel, ordinateur, logiciel, et une salle adaptée étaient à notre disposition. Toutes les conditions étaient réunies pour faire renaitre le journal.

Ce mémoire est donc une recherche de terrain au service du terrain, avec mise en place de procédures ainsi que de réflexions sur ces procédures. Nous rappelons la réflexion centrale de cette recherche qui porte sur la place que peut trouver l’atelier journal au sein de l’institution. Au-delà de cette place trouvée ou non, que peut-il lui apporter ?

Théorie

Lors d'une journée sur les ateliers thérapeutiques organisée par un collège de psychologues sous forme de colloque en 2012, Céline Bouzinac, psychologue anciennement en charge d'un atelier journal en psychiatrie, témoignait de son expérience :

Nous pouvons dire que l'atelier journal dans une unité d'hospitalisation, en se situant au carrefour de l'institution, agit comme un catalyseur : il offre un lieu d'expression, une adresse et favorise l'instauration d'une constellation transférentielle, qui aideront le soigné à passer d'une position passive d'objet de la médecine, à une position de sujet. La prise de parole que constitue la rédaction d'articles entre aussi certainement en jeu dans ce processus de subjectivation. Ainsi, un journal crée du lien, du lien dans un service, pour les soignants, en faisant des ponts entre les diverses activités. [...] Ce sont ces liens externes qui vont favoriser les liens internes et redonner une unité à des sujets morcelés.

Le journal apparaît bien être générateur de liens et ce à plusieurs niveaux : un niveau individuel, pour les patients qui y participent ; un niveau institutionnel, avec déjà une première mise en lien avec la PI dont il sera question dans ce travail.

Sur le plan individuel, nous aborderons comme le suggère C. Bouzinac les apports thérapeutiques liés à la rédaction d'articles, donc à l'écriture. Ce journal s'inscrivant dans un cadre, un dispositif groupal, nous parlerons également de l'influence du groupe dans la visée psychothérapique. Sur le plan institutionnel, nous témoignerons d'expériences empiriques que sont la nôtre (celle de l'an passé) ainsi que celle de notre maître de stage. Nous irons plus loin dans un second temps en nous efforçant d'articuler notre sujet principal, la place du journal dans l'institution, avec le mouvement de PI tout en restant centré sur le lieu spécifique qu'est notre lieu de stage.

L'atelier journal

L'expression par l'écrit

Le journal peut être constitué de dessins, de jeux, de photographies, recettes de cuisine etc. mais aussi et surtout d'écrits, d'articles rédigés par les personnes en soins. L'écriture en tant qu'outil de soin fut l'objet de notre travail d'étude et de recherche de l'an passé. Notre recherche-action ne constitue pas une continuité directe de notre travail antérieur mais n'est pas pour autant sans lien. C'est pourquoi pour résumer toutes les potentialités thérapeutiques de cette activité d'écriture, nous citons un extrait de notre précédente étude. L'extrait en question est un résumé synthétique de la littérature française et internationale à propos de l'écriture et de ses bénéfiques thérapeutiques :

Nous retenons que l'écriture a des effets bénéfiques significatifs sur la santé mentale en ce qu'elle consolide la représentation de soi. Elle fait office de protection du moi contre des excitations internes puis accroît le sentiment de contrôle. Elle met du sens aussi bien sur la propre existence de la personne que sur son environnement. Elle favorise l'insight lors d'évènements traumatiques. L'écriture remanie les liens à sa propre histoire et plus exactement, offre plus d'emprise sur sa propre histoire par une ouverture à soi et à son expérience passée. Les évènements traumatiques sont intégrés, appropriés. La distance qu'instaure l'écriture permet de mieux se saisir de son histoire dans l'ici et le maintenant. Malgré des divergences de points de vue quant à l'efficacité thérapeutique de l'écriture chez des personnes psychotiques et notamment schizophrènes, bon nombre d'auteurs accordent du crédit à cette pratique et y voient de réels intérêts thérapeutiques. Ainsi, l'écriture s'opposerait à une dissolution du moi et permettrait au patient schizophrène de se reconnaître en tant que sujet. Deuxièmement l'écriture constituerait un lieu d'élaboration psychique et qui permettrait par ailleurs d'exercer un certain contrôle, de canaliser ses idées délirantes. Enfin, l'écriture favoriserait l'intersubjectivité des patients schizophrènes.

Le journal : une élaboration collective

Kaës (2000), à travers son concept d'appareil psychique groupal, pose l'hypothèse que les groupes sont organisés par des représentations inconscientes dont la structure est agencée comme un groupe interne. Dans cette perspective, on peut parler d'objet-groupe, dans la

mesure où le groupe est l'objet d'investissement de pulsions antagonistes comme les pulsions de vie et de mort, mais aussi d'investissement narcissique. Toujours selon Kaës, le groupe est d'ailleurs une défense contre la dépression narcissique. Robert et Jaitin (2010) partagent ce point de vue et postulent à leur tour l'existence d'un narcissisme groupal. Pour ces auteurs, la psyché est structurée comme un groupe. Celui-ci s'appuie sur un cadre et un dispositif qui soutiennent un travail de contenance et de transformation. A cet égard Robert et Jaitin, ainsi que Borgel renvoient aux travaux d'Anzieu sur l'enveloppe groupale : « Chaque patient écoute l'autre [...] le groupe commence à exister alors comme une enveloppe » (Borgel, 2009).

Cette fonction de transformation nous évoque également les travaux de Bion (cité dans Ciccone, 2007), aussi allons-nous faire un parallèle avec la fonction psychique de l'objet contenant maternant. Par les trois notions qu'il développe que sont la rêverie maternelle, la fonction alpha et l'appareil contenant-contenu, Bion explique bien comment la figure maternelle accueille des projections du bébé et transforme des contenus non pensables en des éléments disponibles pour la pensée en appareillant les contenus projetés avec un contenant. L'ensemble de ce processus participe à construire la personnalité du bébé et constitue le premier pas dans l'activité de pensée et de symbolisation. « Le groupe reçoit et transforme » (Borgel, 2009) au sens où l'entend Bion, c'est-à-dire la transformation des éléments bêta en éléments alpha. N'y a-t-il pas là une analogie avec l'idéal du travail en psychiatrie ? Accueillir dans un premier temps la personne et sa souffrance pour la mettre en forme et tenter de lui donner du sens. Nous abordons les travaux de Bion parce qu'une des finalités de l'atelier que nous avons mis en place est précisément d'assurer cette fonction contenante et d'ouvrir à l'élaboration.

Nous allons pour ce faire mobiliser la créativité des patients/journalistes. Chidiac (2010), dans la lignée des idées de Winnicott, exprime que l'acte créatif permet non

seulement de consolider ses propres liens internes mais d'en créer avec le monde extérieur. Pour revenir aux situations de groupe, cette même auteure aborde un aspect de la situation groupale à prendre en compte : le transfert, qui peut s'effectuer envers le thérapeute comme envers le groupe dans son ensemble, ce qui rejoint les divers investissements dont parlait Kaës. Nous reviendrons plus en détails sur le transfert lorsque nous aborderons la psychothérapie institutionnelle.

Le groupe contient au sens d'une contenance psychique et se présente telle une enveloppe (cf. Anzieu) mais peut en plus produire du sens. Nous supposons que cela peut opérer lorsque les transferts sont positifs, aussi bien des participants envers le thérapeute/animateur qu'entre les participants (transfert intragroupe). Cela, nous le supposons aussi, a directement à voir avec le projet de l'atelier et le cadre qui le sous-tend.

Pour conclure cette partie sur le travail et les enjeux groupaux, nous terminons par une citation de Binswanger (cité dans Ledoux & Cioltea, 2010), qui expose une vision phénoménologique intéressante de la situation de groupe : « Le chemin vers soi passe toujours par le monde, comme le chemin vers le monde passe toujours par le soi-même. Ce mouvement de va-et-vient entre les deux pôles de l'être est particulièrement saillant en situation de groupe ».

De constats empiriques

Il ne s'agit pas dans cette partie d'une présentation ou revue de la littérature mais d'un témoignage de nos expériences passées à notre maître de stage et à nous-même, qui avons tous deux animé par le passé de tels ateliers en psychiatrie adulte.

Pour commencer, sur un plan individuel, il est à noter que contrairement à l'atelier écriture, les écrits d'articles pour le journal ont pour vocation d'être publiés, diffusés. Cette dimension partagée, publique, ajoute selon nous un bénéfice de narcissisation, la production

étant accueillie par l'ensemble de l'institution. Tout écrit est signé par son rédacteur. Le sujet peut prendre la parole, au sens lacanien du terme, c'est-à-dire assumer face à l'autre son propre discours, et est reconnu en tant que sujet, sa production étant le reflet de son individualité.

Le journal a également ce pouvoir de bousculer relativement les rapports entre les soignés et les soignants et plus généralement les soignés et l'institution dans son ensemble. Nous pensons notamment à cette précieuse rubrique « interview », dans laquelle des personnes en soins vont à la rencontre de soignants ou administratifs de l'institution, avec l'accord de ceux-ci, pour leur poser des questions sur leur fonction. Voici une occasion peu commune de se côtoyer autrement, dans un rapport moins cloisonné. De ce genre de rencontres il nous apparaît que chacun tire un bénéfice : la personne en soins qui occupe une position plus active, elle qui est habituée à cette étiquette de « patient », passive ; la personne interviewée, honorée en tant que professionnelle d'être mise en avant pour le numéro à paraître et de pouvoir parler publiquement de sa profession.

Au sein de l'institution, entre différents professionnels, le journal peut réserver bien des surprises. Il y a d'une part les différents étonnements des membres de l'institution qui, yeux écarquillés, constatent que les personnes en soins dont ils s'occupent dans un certain contexte ont des centres d'intérêts insoupçonnés ou des choses à dire, sur eux-mêmes, sur la vie, inattendues. Dans un sens ou dans l'autre, le journal apparaît être une opportunité précieuse de se découvrir autrement les uns les autres. Cette découverte peut concerner également, et contre toute attente, les professionnels de l'institution entre eux. Nous pensons à ce numéro l'année dernière qui comportait l'interview d'une infirmière, Doriane, travaillant dans le service essentiellement la nuit depuis plusieurs mois. « Doriane, qui est cette Doriane ? », avait alors questionné l'une des médecins du service à la lecture de cette

interview. Le journal avait alors permis à ce médecin de découvrir l'existence d'une infirmière de l'équipe.

L'expérience de notre maître de stage nous éclaire davantage et complète bien notre réflexion sur cet atelier. Céline Bouzinac situe l'atelier journal d'une unité d'hospitalisation au carrefour de l'institution. En plus du potentiel de subjectivation, elle met l'accent sur le journal en tant qu'objet qui peut circuler dans l'institution, que l'on peut jeter, donner, offrir, garder, ne pas garder... Elle conclut enfin lors de cette journée sur les ateliers thérapeutiques : « Cette expérience [d'atelier journal] n'est pas sans faire écho avec ce que les professionnels intéressés par la psychose ont développé dans le champ de la psychothérapie institutionnelle » (Bouzinac, 2012).

Ainsi, par les différents apports mis en avant dans la littérature, puis par nos expériences croisées de l'atelier journal, à notre maître de stage et à nous-même, nous faisons le constat de l'intérêt potentiel de cet atelier aussi bien pour les personnes en soins que pour l'institution. Un tel atelier et médium s'inscrivent parfaitement dans la dynamique de la PI ainsi que dans la dynamique de notre lieu de stage spécifique, l'HDJ. C'est ce que nous allons développer à présent.

Psychothérapie institutionnelle

Deux termes constituent le mouvement que nous allons présenter dans cette partie : « psychothérapie » et « institution ». Avant de donner une définition de la PI, attachons nous d'abord à expliciter les deux termes qui le composent. La psychothérapie est « l'ensemble des méthodes qui permettent de traiter l'appareil psychique en souffrance » (Delion, 2011). L'institution quant à elle est une « co-construction entre ce sujet malade et les autres, chargés de le soigner. Sous un certain rapport, c'est un quasi-objet transitionnel qui met en relation le sujet et les autres, un objet doté de capacités d'adaptation « suffisamment bonnes » [...] mais

aussi de possible pérennisation sans destruction jusqu'à ce que des représentations internes permettent de se passer de cet objet « institution » » (Delion, 2011). Michaud (cité dans Delion, 2011) précise : « la fonction essentielle de l'institution est d'être un système de médiation permettant l'échange interhumain à plusieurs niveaux ».

Si l'on juxtapose ces deux définitions, il s'agit donc de prendre soin de cette interface soignante, telle une béquille dont on assure la solidité pour que le malade puisse s'appuyer dessus en toute sécurité le temps nécessaire à son soin. Cette solidité est garantie par une institution soignée qui favorise un flux d'échanges humains entre personnes soignantes et personnes en soins.

Définition personnelle de la psychothérapie institutionnelle

Notre recherche est teintée par l'esprit, la philosophie de la PI, tout comme l'est notre pratique clinique ainsi que l'action de notre recherche qui nous intéresse ici. Pourquoi parler de PI ? Tout d'abord par sensibilité clinique personnelle. Parce que cette présente recherche-action participera à valider notre diplôme de psychologue clinicien, nous avons à cœur qu'elle reflète nos valeurs et notre clinique. Tout en ayant conscience de ses limites, la PI nous apparaît comme un modèle de soins porté avant tout sur l'humain et non, plus simplement, sur le patient, passif. D'autre part, nous nous permettons d'autant d'aborder ce sujet qu'il correspond à la philosophie et au projet de soins de notre lieu de stage comme nous le développerons plus loin. Avant de passer en revue les éléments bibliographiques sur le sujet, il nous importe de donner notre définition personnelle de la PI, avec nos mots.

La PI est pour nous une philosophie de soins qui trouve une application concrète dans la clinique. Elle vise à considérer la personne en soins dans toute sa dimension singulière et lui refuse cette dimension passive que sous-tend bien le signifiant « patient ». Elle rend au contraire la personne en soins, le sujet, moteur de sa prise en charge en l'incluant autrement

dans la vie institutionnelle, en lui donnant des responsabilités. Cette position autre est favorisée par un regard du soignant différent envers la personne en soins. Ces mêmes soignants appartiennent à une institution qui priorise la réflexion pour mieux servir l'action. Une façon très humaine (et humanisante) d'envisager le soin, voilà ce qu'est pour nous la PI.

Nous émettons des réserves quant au fait de rendre les soignants indiscernables les uns des autres dans l'institution, comme cela peut se faire dans certains lieux qui se disent relevant de la PI. Ceci n'est pas la vraie PI. A titre personnel toujours, nous considérons que ne pas taire les spécificités des différents soignants contribue à donner des repères aux personnes en soin, elles qui sont justement présentes parce que les repères manquent. La définition que nous en avons donnée correspond à une définition traditionnelle de la PI, presque idéale. Peu nombreux sont les lieux de soins qui fonctionnent exactement selon ce modèle, pour autant, notre expérience nous montre qu'à des degrés divers, bon nombre d'institutions psychiatriques ont fait leurs certaines des valeurs de la PI. Les réunions cliniques et institutionnelles, aujourd'hui si communes, en sont un héritage direct.

Notre travail a avant tout une visée informative (déjà se profile la question de la transmission abordée dans une partie ultérieure de ce travail). Si nous pouvons contribuer à notre échelle à une perpétuation de ces valeurs, cela est tant mieux, mais nous pensons aussi et surtout au potentiel lecteur qui ne connaîtrait pas l'existence de la PI et la découvrirait dans cette recherche.

Bref historique

Cet historique présenté rapidement est issu des recherches de Von Bueltingsloewen.

Ce mouvement a émergé au sortir de la Grande Guerre, à une période où les « fous » étaient rejetés par la société et reclus dans les asiles. On ne doit pas oublier que pendant cette guerre, environ 45000 patients sont morts de faim, cette population n'étant pas à sauver en

priorité. « Leur mort biologique [...] a été précédée de leur mort sociale » (Von Buelzingsloewen, 2009). C'est donc à la suite de cette période noire de l'histoire que naquit un mouvement dit « psychothérapie institutionnelle », annonceur d'une psychiatrie humaine donnant lieu à l'abandon des asiles au profit du service de soin psychiatrique tel que nous le connaissons aujourd'hui, avec son ambition de réintroduire les patients dans la cité.

Ce rappel est un acte engagé, un acte de citoyen/clinicien qui n'a pas pour but de prêcher, de convaincre de quoi que ce soit, seulement d'informer. Un mémoire qui œuvre, à son infime échelle, pour la mémoire. Le lecteur intéressé trouvera bien plus de détails dans l'ouvrage de Pierre Delion « Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne » paru en 2011 pour la seconde édition.

La psychothérapie institutionnelle dans la littérature

La PI se définit à plusieurs niveaux. Commençons par un niveau de définition large proposé par Cano (2006) :

La psychothérapie institutionnelle est un modèle d'élaboration du soin psychique issu, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, de la reconnaissance de l'effet pathogène de l'asile et de la subjectivité et de la singularité de la souffrance psychique. Elle a évolué vers la psychiatrie de secteur. Ce modèle d'élaboration peut être utilisé à des fins psychothérapeutiques.

L'institution est alors pensée comme un tout dans lequel le soin du milieu fait partie intégrante du soin du patient. Pour Delion (2011), la PI est une « pratique de la rencontre, une pensée collective de la souffrance individuelle ». Ce dernier auteur, en citant Tosquelles, aborde la double origine du mouvement de la PI qui relèverait de la politique et de la psychanalyse. Cano, lui, propose plutôt une double origine qui articulerait sociologie et psychanalyse.

La PI place au cœur de ses réflexions la question du lieu, comme le précise Kséné (2011). Le lieu thérapeutique, le « lieu d'existence » pour le malade mental (par opposition au lieu d'enfermement des asiles d'autrefois). Déjà est mise en avant la dimension symbolique de l'institution, dimension que nous retrouverons lorsque nous parlerons de l'institution comme tiers dans la psychose. Ce lieu d'existence est, toujours selon Kséné, source de mutation possible pour la santé d'un malade et la dynamique de son fonctionnement psychologique et psychopathologique.

Pour mieux prendre conscience de cette institution, Pecout (2011) avance qu'il faut un espace qui lui soit plus dégagé, détaché de la vie quotidienne. Cet espace peut être une prise en charge psychothérapique individuelle régulière, qui revêt une valeur symbolique et est complémentaire de la prise en charge institutionnelle, collective. Cette même auteure stipule par ailleurs que la PI trouve son fondement dans l'implication des soignants. Il s'agit d'être dans une remise en question perpétuelle sur son propre désir, sur ce qu'il s'y passe. Ce travail d'introspection hérité de la psychanalyse invite à la prise en considération du transfert (et du contre-transfert).

L'intérêt de la prise en considération du transfert et du contre-transfert est de permettre une mise en sens des symptômes et de la souffrance (Cano, 2006). Nous parlons bien ici de transfert à l'échelle institutionnelle, ce qui signifie qu'il ne s'adresse pas à un seul thérapeute mais à l'ensemble des soignants, à l'organisation sociale et même matérielle de l'institution. L'analyse du contre-transfert consiste à éclairer des mouvements inconscients des membres de l'équipe qui pourraient, s'ils n'étaient pas décelés, avoir des répercussions directes sur le soin. Delion (2011), parmi d'autres auteurs, emprunte à Racamier le terme de « constellation transférentielle ». Il s'agit de l'ensemble des personnes en contact avec un patient présentant un transfert « dissocié » et qui, ensemble, constituent son pare-excitation collective, sa fonction contenante. Ainsi, comme le dit Pecout (2011), la PI est au plus proche du

mouvement de la vie et permet que se fassent des greffes de transfert, notamment avec des patients schizophrènes. Robert et Jaitin (2011) vont jusqu'à avancer que la PI a été inventée pour traiter la psychose. Cano (2006), plus nuancé, étend l'utilité de la PI aux autres processus psychopathologiques et non spécifiquement à la psychose. L'institution prend alors une réelle valeur de tiers symbolique qui vient palier l'impuissance de la cure-type pour des personnes psychotiques ou autistes (Delion, 2011). En faisant tiers pour des personnes psychotiques, « l'institution se veut un médiateur qui s'oppose au désir fusionnel » (Cano, 2006). L'analyse des divers transferts et contre-transferts nécessite des lieux et des temps pour les réfléchir. C'est pourquoi, dans cette culture de PI ont été prévus des temps de réunions, cliniques et institutionnelles, pour une mise en lien des différents membres de l'institution impliqués de près ou de loin dans la prise en charge des personnes notamment psychotiques. Rothberg (citée dans Delion, 2012) évoque la triple fonction de ces réunions, qui ne sont pas calquées sur un mode managérial : fonction de décisions partagées, d'informations et d'échanges affectifs.

La PI semble donc trouver une certaine légitimité dans le sens où elle priorise une réflexion clinique de fond qui fait sens sur le terrain. La PI a pour axe privilégié le respect de la personne en soin, ce qui nous conduit aux questions éthiques. Pour Cano (2006), la PI répond à trois principes éthiques fondamentaux que sont l'autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance. Son intérêt majeur porte sur le sujet et sa condition humaine, ce qui répond également à un impératif de justice.

[La psychothérapie institutionnelle] situe au premier plan le sujet porteur d'une histoire singulière et soutient que la maladie ne peut être saisie objectivement en tant que telle. Elle est indissociable du sentiment d'exister et de la manière dont le patient l'exprime, et à qui il l'exprime (Cano, 2006).

Ce même auteur, de même que Delion (2011), pointent du doigt l'orientation de plus en plus sécuritaire que prend la psychiatrie d'aujourd'hui, elle qui devrait être sécuritaire. La

montée de la judiciarisation a tendance à se substituer aux questions éthiques de la légitimité d'un refus de soin. Ironiquement, c'est une auteure du nom de Christ qui en 2011 pose la question dans un article éponyme : la psychothérapie institutionnelle peut-elle être sauvée ? Cette auteure fait le constat des conséquences de la prévalence financière et économique qui conduit à une réelle crise identitaire des soignants, touchant aussi les patients. La conjoncture actuelle redéfinit les priorités et fait passer la transmission des savoirs au second plan. Au regard de ces réflexions, se pose vraiment la question de la compatibilité des nouvelles réglementations touchant la psychiatrie et de l'éthique. Pour terminer, nous évoquons un questionnement de Cano (2006) qui se demande si le recul actuel de la PI n'est pas entre autre l'indice d'une définition différente de l'humain et de la maladie par la société.

La psychothérapie institutionnelle aujourd'hui

Que reste-t-il aujourd'hui de la PI dans nos institutions ? Il y a d'une part comme nous le disions les différents dispositifs de réflexions, à travers les diverses réunions existantes, puis des dispositifs d'élaboration alternatifs au strict traitement médicamenteux, comme les ateliers thérapeutiques par exemple. Il reste également la dimension éthique à laquelle nous ne pensons pas nécessairement tellement elle semble évidente et acquise, nous qui n'avons pas connu le temps des asiles. Cet héritage éthique est le respect de la personne en soin.

Un parallèle est à faire entre PI et psychiatrie de secteur, qui sont historiquement nées conjointement. Toutes deux sont intriquées et découlent des mêmes réflexions post-asilaires au sortir de la Seconde Guerre mondiale, dans un souci d'humanisation du soin psychiatrique (Delion, 2011). Ce psychiatre, pour décrire l'articulation entre PI et psychiatrie de secteur déclare : « Nous pouvons définir la psychiatrie de secteur comme la condition de possibilité d'exercice de la psychiatrie tandis que la psychothérapie institutionnelle en est la méthode organisatrice ». Cette méthode se veut une approche globale, articulant les médicaments, les psychothérapies individuelles ou groupales, les approches associatives, les accompagnements

médico-sociaux, etc. L'équipe pluridisciplinaire, aujourd'hui caractéristique de la plupart des lieux de soins psychiatriques, est donc un autre héritage de la PI. Une méthode organisatrice qui n'est pas sans limite, d'autant plus aujourd'hui car « la notion même de psychothérapie en psychiatrie n'est tout simplement plus, dans beaucoup de cas, à l'ordre du jour » (Delion, 2011).

Psychothérapie institutionnelle, hôpital de jour et atelier journal

Notre lieu de stage qu'est l'HDJ porte un projet qui se revendique comme porteur des valeurs de la PI. Cela se dit dans les conversations que l'on peut avoir oralement mais cela s'inscrit également dans le projet du lieu de soin : « L'hôpital de jour sert de support à des thérapies variées, au sein desquelles la thérapie institutionnelle intervient dans l'éclairage des processus psychopathologiques ». Dans ses diverses missions, l'HDJ met bien en avant des objectifs concrets issus de la PI : proposer une transition et une alternative à l'hospitalisation pleine, élaborer un projet de soin individualisé, maintenir le lien avec les différentes structures de soin impliquées dans le projet de soin du patient. Ainsi, dans la lignée directe de la PI, l'HDJ met globalement l'accent sur le respect de la personne en soin dans sa dimension humaine, avec le souci de sa dignité et de la rapprocher du corps social duquel elle s'est éloigné à cause de la maladie. Cette démarche se fait en lien avec d'autres structures de soins ou structures sociales dans lesquelles la personne en soin est impliquée. Par ailleurs, l'HDJ place au cœur de ses préoccupations la notion de réflexion, au sens large du terme. Cela transparaît à travers la pluralité de réunions planifiées : réunions cliniques, de planification avec présence des patients (les rendant plus acteurs de la vie institutionnelle), d'équipe, de supervision, de synthèse, enfin une journée annuelle de réflexion institutionnelle. C'est au cours de cette journée que sont abordés entre autres les bilans et réajustements voire créations d'ateliers thérapeutiques, un des axes thérapeutiques privilégiés à l'HDJ.

Les deux éléments principaux que nous retenons à la lecture du projet de soins, et qui sont hérités de la PI, sont le souci du respect du patient comme être unique ainsi que la notion de réflexion institutionnelle.

Comme nous le notions, les ateliers thérapeutiques constituent à l'HDJ une voie privilégiée pour le travail psychothérapique. Si ces ateliers ne sauraient résumer à eux seuls l'esprit ou le fonctionnement de ce lieu de soins, ils en demeurent indissociables, chaque personne, soignée ou soignante, étant bien au fait de la répartition des ateliers dans la semaine.

[Les ateliers thérapeutiques] occupent une place essentielle dans le dispositif de soin proposé à l'hôpital de jour. La fonction du soin est l'accueil, la présence, le soutien à la mise en forme des conflits, tant dans l'expression individuelle que dans la relation à l'autre. [...] Ces différents espaces temps, repérés au niveau des personnes et des supports ont pour perspective l'aménagement d'un espace intermédiaire, la possibilité d'alternance présence/absence et l'accompagnement des patients en repérant et travaillant les phases évolutives de leur maladie (projet de soins de l'HDJ).

C'est dans ce contexte qu'a pu naître l'atelier journal. Comme chaque atelier thérapeutique, et selon les procédures usuelles décrites dans le projet, cet atelier a été discuté lors de la réunion annuelle de réflexion institutionnelle puis élaboré, statué et planifié dans le planning hebdomadaire des ateliers.

L'atelier journal s'inscrit dans le projet de soins de l'HDJ qui lui-même s'inscrit dans la dynamique de la PI. Le journal, en tant qu'atelier, relève d'ailleurs certainement d'autant plus de la PI que les autres ateliers thérapeutiques de par sa fonction d'ouverture et de mise en lien potentielle sur le plan institutionnel. Delion, dans son article intitulé « actualité de la psychothérapie institutionnelle » note :

Il s'agit donc de conjuguer la souplesse de l'équipe soignante, et donc de ses membres, avec la permanence des institutions créées pour et avec les patients. Ces mouvements se jouent dans la pratique de la vie quotidienne des soignants avec les patients, par exemple au travers des clubs thérapeutiques ou autres créations institutionnelles propices aux échanges

intersubjectifs (**journal**, ateliers divers, activités culturelles...), et il sied que les soignants puissent parler de ces phénomènes facilement dans des réunions prévues à cet effet.

Il est intéressant de noter le parallèle qui est fait entre le journal et les clubs thérapeutiques¹. Tous deux en effet tendent à placer la personne en soin comme actrice dans l'institution qui les accueille. Par parenthèse, nous notifions qu'il existe aujourd'hui un projet à l'HDJ de création d'une association dont le fonctionnement serait assez proche de celui d'un club thérapeutique.

Au regard de la littérature, du projet de soins de notre lieu de stage, de l'atelier que nous avons mis en place et des objectifs qui en découlent, il nous semble cohérent d'éclairer notre réflexion sur l'atelier journal par l'angle de la PI qui éclaire elle-même l'esprit des soins, pour emprunter une expression de Racamier, de l'HDJ.

La Transmission

Comme nous l'avons déjà évoqué, cette partie sur la transmission est à considérer comme une précision secondaire dans notre recherche. Elle ne constitue pas notre axe central de réflexion mais s'articule pourtant bien avec celui-ci, c'est pourquoi nous pensons qu'il peut être à propos d'en dire quelques mots.

Pourquoi transmettre ?

« Reconnaître à l'âme le droit d'exister est du même registre que reconnaître l'existence de l'inconscient ou celle du transfert / contre-transfert. Il s'agit d'accepter que ce qui nous meut nous échappe, tout au moins échappe à notre maîtrise consciente. C'est une blessure narcissique, une blessure d'amour-propre d'accepter de ne pas être maître chez soi comme de savoir, à la suite de Copernic, que la Terre n'est pas le centre de l'univers. Et cela influence directement la transmission parce que ce que l'on transmet réellement n'est pas ce que l'on veut transmettre ».

¹ Un club thérapeutique est une structure associative dans laquelle sont impliquées aussi bien des personnes soignantes que des personnes en soins y compris dans le bureau. Ces associations gèrent souvent des activités culturelles, d'animations ou encore de la vie quotidienne. Le statut d'association permet une réelle autonomie, notamment sur le plan financier par rapport à l'hôpital duquel dépend l'institution. Inutile de dire également que de telles structures associatives font sens sur le plan thérapeutique pour les personnes en soins qui y sont inscrites.

Cette réflexion de Michel Villand (2009) nous invite à nous questionner sur les motifs réels de notre désir de transmettre. Pourquoi cela nous intéresse-t-il au point d'en consacrer une partie de notre recherche ? « Transmettre nécessite une rencontre » écrivait Pierre Delion. Pour notre part, ce goût prononcé pour la transmission nous a justement été... transmis. Il s'agit bien de rencontres. Des rencontres en l'occurrence avec des spécialistes du soin psychique, d'univers assez différents. Ce travail de recherche-action n'est pas le lieu pour rentrer dans des considérations trop personnelles. Ce que nous pouvons dire simplement de façon assez sommaire, c'est que si notre but est avant tout que se perpétue des valeurs et un outil de soin dans lequel nous avons foi pour des raisons développées plus haut, il est possible que ce désir soit également sous-tendu par des enjeux narcissiques (laisser une trace ?), même si nous croyons en toute bonne foi que cela soit bien secondaire.

Il est un point que nous aimerions clarifier à propos de notre position de simple stagiaire et de notre aptitude et légitimité à transmettre. L'idée de transmission, quelle qu'elle soit, suppose une circulation de celui qui sait vers celui qui apprend. Nous ne cherchons pas à nous faire plus expérimenté que nous ne le sommes, ni encore moins à nous comporter comme un maître. C'est sans complexe que nous nous qualifions nous-même de jeune pousse de la clinique. Cela ne nous semble pour autant pas incompatible avec la possibilité de transmettre quelque chose d'une modeste expérience que nous acquerrons.

Transmissions

La transmission dont nous parlons se situe à différents niveaux. Un premier niveau historique pour commencer, avec une diffusion dans ce mémoire de l'histoire de la PI et de son actualité, mouvement dont on entend parler sur le terrain, quelques terrains, mais peu sur les bancs de l'université. Il en est de même pour l'histoire, présentée succinctement, de la psychiatrie française et de la condition des malades mentaux lors de la Seconde Guerre mondiale.

D'un point de vue plus pratique, il est ensuite question de transmission par rapport à l'atelier que nous avons mis en place. Ce journal ne part pas de rien, il part d'un journal sans atelier, avec tout son passé, au demeurant plus ou moins houleux. Le journal doté d'un atelier que nous avons mis en place ne se veut pas comme une rupture avec l'ancien journal, mais comme une évolution de celui-ci. Si nous l'avons rebaptisé, nous avons pris soin au premier numéro d'explicitier son identité et de le positionner par rapport à l'ancien journal. Il s'agit dans ce cas de figure d'une transmission héritée.

Ce dispositif à l'avenir initialement très incertain devait être effectif le temps de notre présence en stage. Un point d'interrogation planait sur son devenir avec toutefois une balance penchant pour son arrêt. Des aléas ont infléchi positivement son avenir avec l'arrivée dans l'équipe soignante puis dans le groupe journal d'une nouvelle infirmière désireuse de prendre la suite. Se présente alors non plus le cas du bagage hérité mais à transmettre à notre tour. « Transmettre n'est pas reproduire mais traduire dans la langue d'aujourd'hui les valeurs d'hier, donc exprimer à sa manière le contenu transmis, le modifier » (Sassolas, 2009), ou encore, « Il n'y a pas de véritable transmission sans un travail psychique conjoint de transformation. L'objet transmis ressemble à l'objet d'origine, mais sans être le même » (Robert, 2012). Dans cette même optique, la transmission que nous visons, par rapport à l'atelier journal à proprement parler, n'est pas tant de l'ordre de la connaissance, encore que cela est partiellement le cas de par l'aspect technique (informatique) de la réalisation du journal, mais surtout la transmission d'un outil thérapeutique et des valeurs qui y sont associées. Cette transmission, telle que nous l'envisageons, ne vise pas à une reproduction de ce que nous avons mis en place mais une appropriation du dispositif existant, qui servira de base mais qui sera modelé avec et par ce qu'est la personne qui prendra la relève, avec sa personnalité, sa sensibilité, ses limites etc.

Le lieu de stage

La structure

L'hôpital de jour existe depuis plus de 30 ans, sa création s'étant faite dans le cadre de la politique de sectorisation. Il était alors un hôpital de proximité proposant à l'époque une hospitalisation complète mais de proximité, puisqu'il se situe bien plus loin que l'hôpital central dont il dépend. C'est en 1992 que l'hôpital se scinde en deux structures symboliquement bien distinctes : l'hôpital de jour et l'hôpital de nuit (HDN). Dès lors, deux équipes soignantes distinctes qui travaillaient jusqu'alors en horaires trois huit s'attachent de façon exclusive à l'HDJ ou l'HDN et assurent un suivi réellement ambulatoire. Les patients, quant à eux, ne peuvent y demeurer désormais que le jour ou que la nuit. L'équipe est aujourd'hui constituée de 5 infirmiers (2 ISP et 3 IDE), une aide-soignante, une cadre, un médecin psychiatre, une psychologue (à 20%), une assistante sociale (10%), une secrétaire (10%).

Le projet de soins tel qu'il est défini actuellement porte une attention particulière au soutien de la vie sociale et de la vie psychique.

L'hôpital de jour en question est un lieu de soin peu commun. Il incarne pour nous en réalité et sans démagogie notre vision idéale du soin. Des soignants sans blouses, une demeure qui fut une grande maison à étage par le passé, un joli espace extérieur où l'on peut déjeuner lorsque le temps le permet au printemps et en été, bref, un lieu où l'on soigne et qui ne ressemble pas à un hôpital. Peut-être est-ce dû à l'effectif peu nombreux de l'équipe (en comparaison avec des structures plus grandes), toujours est-il qu'il existe une réelle cohésion dans cette équipe, on peut se parler. Les soignants partagent une vision humaine du soin, ce qui favorise une ambiance apaisée. Cet apaisement n'est pas sans déstabiliser certains étudiants infirmiers de passage, habitués aux grands « rushs » des soins généraux. Certains

ont en effet parfois l'impression de ne rien faire, comme si ne pas être dans le faire technique revenait à ne pas être dans le soin. A l'hôpital de jour, on contraste aussi avec le « rush » de l'intra hospitalier, on vient poser les choses pour mieux les penser, par des approches médiatisées (ateliers thérapeutiques) ou plus directes (entretiens cliniques).

Rôle de la psychologue dans la structure

La psychologue est impliquée dans trois temps différents à l'hôpital. D'abord un atelier d'expression thérapeutique, l'atelier théâtre, qui représente sur l'année la plus grande partie de son implication en termes d'heures à l'HDJ. Ensuite, la psychologue assure des suivis auprès de patients, du moins autant que cela est possible avec un temps de travail dans la structure égal à 20%. Concrètement ce temps d'entretiens équivaut à une patiente. Enfin, la psychologue assiste à la réunion institutionnelle hebdomadaire ainsi qu'aux séances de supervision.

Rôle du stagiaire psychologue

Nous sommes engagé à l'HDJ dans trois missions distinctes. La première, la plus ponctuelle, est celle des bilans psychologiques. Le temps de travail de la psychologue à 20% ne lui permet pas d'effectuer ce type d'activité, couteuse en temps. C'est pourquoi nous avons été amené à faire quelques bilans, les soignés concernés étant choisis par l'équipe. L'éclairage du bilan psychologique semble avoir œuvré pour une meilleure compréhension des soignés en question, ou bien une confirmation de ce que l'équipe pressentait. Nous précisons que nous sommes cette année, en parallèle de l'HDJ, en stage en Centre Médico Psychologique (CMP). Nous sommes également amené à faire des bilans psychologiques dans cette structure. Ce qui diffère à l'HDJ, est que contrairement au CMP nous côtoyons les personnes en soin aussi en dehors des temps de bilans. Cela offre de fait d'autres sources d'informations qu'il est intéressant de croiser avec les informations obtenues pendant les temps « officiels » de bilan.

Cela est d'autant plus riche, comme cela nous est arrivé, lorsque la personne en soin participe à l'atelier journal et que nous « connaissons » un peu la façon de fonctionner de cette personne. Dès lors, ce cas de figure, s'il peut constituer un apport positif, peut constituer aussi une limite et pose deux questions. D'abord le fait de bien savoir faire la part des choses face à la personne que nous recevons cette fois non plus dans le cadre « habituel » de la construction d'un journal mais bien pour faire le point sur la personne au sens psychologique du terme. Il s'agit donc bien de clarifier la casquette que nous portons. Nous ne sommes plus, le temps du bilan, animateur/psychologue mais seulement psychologue. La deuxième question que cela pose est bien plus large et concerne la pratique même du bilan. Que signifie un bilan effectué avec un patient en CMP, patient dont nous ne savons pas grand-chose d'autre que ce que lui et l'équipe nous rapportent, faute de le côtoyer au quotidien, par rapport à un patient de l'HDJ que nous voyons fonctionner au quotidien ? Outre la question du rapport de proximité nécessairement plus grand dans la deuxième structure que dans la première, même dans une saine distance, et qui va infléchir dans une certaine mesure le regard du clinicien envers la personne en soin, la question qui se pose là est celle des informations dont nous disposons et de la mesure dans laquelle celles-ci orientent, biaisent ou favorisent un bilan. Nous transposons cette observation au dispositif psychothérapeutique.

Notre deuxième activité, régulière celle-ci, est un suivi psychologique hebdomadaire. Il s'agit d'un réel travail qui s'inscrit dans une certaine durée, le suivi ayant commencé au mois de janvier et se terminera lors de notre départ en septembre. Si l'on devait qualifier ce travail, nous dirions qu'il relève de la psychothérapie de soutien, également dite « psychothérapie généraliste ». La personne en question que nous nommerons Gabriel est schizophrène et est relativement stabilisé. Le suivi consiste justement à faire en sorte que cette stabilité puisse se maintenir dans le temps. Il serait plus juste de parler de « stabilisation » plutôt que « stabilité », car au cours de l'année, l'état général de Gabriel a pu fluctuer. Fort

heureusement il sait tirer bénéfice de la contenance de l'institution et semble-t-il également de nos entretiens hebdomadaires, qui sont un autre lieu et temps d'accueil, de contenance et dans une certaine mesure d'élaboration. Nous revenons à notre précédent questionnement concernant ce que peut changer le rapport clinicien/soigné dans un lieu où l'on partage le quotidien. Dans un tel cas de figure, on peut travailler avec autre chose que la réalité psychique du patient, puisqu'on dispose d'une « réalité partagée », ce qu'on ne trouve pas en CMP ou dans d'autres cadres libéraux par exemple. Il nous semble qu'il appartient à chaque clinicien de prendre en compte ou non cette réalité partagée. Dans l'approche qui est la nôtre, il nous arrive de nous en saisir, illustrant par exemple nos propos par ce que nous avons pu observer en atelier ou bien dans l'institution en général. Enfin, ce travail à visée psychothérapique est très formateur, aussi bien d'un point de vue technique qu'empirique, permettant une autre compréhension des processus transféro/contre-transférentiels. Nous bénéficions pour ce suivi d'une régulation assurée par notre maître de stage qui nous permet de mieux affiner notre approche et de mieux la comprendre aussi.

En troisième lieu, nous sommes engagé dans deux ateliers thérapeutiques. Le premier, objet de notre recherche-action, est l'atelier journal que nous avons mis en place. Le second atelier, très intéressant, est l'Atelier d'Expression Théâtrale (AET) dans lequel nous sommes très investi. Celui-ci accueille quelques personnes en soin à l'HDJ mais aussi d'autres personnes suivies ailleurs (CMP essentiellement) dans le secteur. L'AET existe aujourd'hui depuis 17 ans. Participent dans cet atelier l'assistante sociale en tant que metteur en scène, un infirmier pour l'écriture de la pièce ainsi que les décors, notre maître de stage psychologue pour l'écriture de la pièce et un travail individualisé avec les comédiens/patients. Nous intervenons pour notre part dans cet atelier à plusieurs niveaux : participation à l'écriture de la pièce, à la conception audio-visuelle de la régie et de l'affiche. Nous avons un rôle plus spécifique à notre fonction de psychologue avec un travail individualisé auprès des

comédiens/patients ayant trait à l'appropriation du personnage. Il s'agit là d'un réel travail de clarification et d'élaboration qui va bien au-delà d'indications techniques de jeu. Nous visons une meilleure justesse d'interprétation dramatique par une meilleure compréhension intellectuelle et émotionnelle de ce qui se présente au personnage, en lien avec un contexte et d'autres personnages avec lesquels il évolue. Enfin, de façon impromptue, nous sommes engagé dans l'AET jusque dans les trois représentations finales puisque nous remplaçons un comédien/patient qui pour diverses raisons ne peut aller au bout du projet.

Enfin, il ne s'agit plus de missions, nous participons à la vie quotidienne de l'HDJ par des gestes simples, comme à titre d'exemple la participation à la mise en place du café du matin pris ensemble, soignants et soignés. Nous précisons cela car il nous semble que la psychothérapie institutionnelle passe aussi par ces moments simples de partages (paradoxalement et par expérience pas toujours simples à partager). Il en est de même pour les temps interstitiels, une rencontre dans un couloir avec une personne en soins qui par moment peut avoir bien plus d'impact qu'un entretien formel d'une demi-heure. Cela peut être aussi auprès de membres de l'équipe, un instant privilégié à deux qui permet l'amorce d'une discussion *a priori* banale et qui pourtant signifie davantage...

Fonctionnement de l'atelier journal

Amener le projet

Avant toute chose, il s'agissait d'amener correctement le projet à l'équipe, ce qui n'était pas *a priori* chose acquise au regard de son passé et de la façon dont le précédent journal avait été accueilli. Nous avons donc initié les premières propositions de reprendre un journal auprès des membres de l'équipe lors de temps interstitiels qui, souvent, sont très propices aux échanges. Pour que le projet chemine dans les meilleures conditions possibles, il nous paraissait logique que l'équipe ne se sente ni incomprise, ni dans une position

d'acceptation forcée. Notre première démarche a alors été de ne rien taire, en abordant les tensions passées relatives à ce journal ainsi qu'en évoquant clairement les origines de cette demande. Nous avons ensuite clairement posé que nous nous occuperions de cet atelier et qu'aucun soignant n'aurait à en assumer une quelconque responsabilité. Il semble que cette sincérité ait conduit à la confiance et à l'approbation de l'équipe. Nous avons par la suite présenté de façon plus officielle le projet lors de la journée annuelle de réflexion institutionnelle. Les résistances s'étaient quelque peu tassées, le journal pouvait alors renaître et le projet pouvait être élaboré et rédigé. Nous précisons que l'atelier journal a lieu en même temps que l'atelier collage. Plusieurs des personnes en soins y participant ont désiré s'inscrire dans l'atelier journal. Les deux infirmières en charge de l'atelier collage n'ont émis aucune résistance à voir « partir » les patients en question de leur atelier, faisant bien passer l'intérêt du soigné en premier. Pour cela nous leur sommes très reconnaissant. Cette absence de tensions nous évoque un travail de préparation avec l'équipe qui semble avoir fonctionné. Celle-ci a en effet été concertée, à la fois non tenue à l'écart et non trop incluse dans le projet, ce qui était la condition pour que le journal puisse de nouveau exister.

Généralités de fonctionnement

Le projet écrit de l'atelier figure en annexes, nous en rapportant ici quelques informations essentielles.

L'atelier a lieu chaque lundi de 10h30 à 12h. Les séances sont prévues ainsi : trois séances d'élaboration de contenu puis deux de mise en forme sur l'ordinateur. La périodicité est donc en moyenne d'un numéro toutes les cinq semaines. L'atelier est semi-ouvert, c'est-à-dire que quiconque peut s'engager à condition de rester au moins le temps de la construction d'un numéro. Pendant ces cinq semaines le groupe est fermé, il devient ouvert entre deux numéros : on peut alors choisir de quitter le groupe et de nouvelles personnes peuvent l'intégrer. Le contenu du journal reflète les intérêts et désirs de ceux qui le constituent.

Chacun aborde ce qu'il a envie d'aborder, la seule règle étant de ne pas nuire au respect d'autrui d'une façon ou d'une autre. Il est possible de s'exprimer de plusieurs façons dans le journal : articles écrits, dessins ou encore productions littéraires ou picturales issues d'autres ateliers de l'HDJ. Le choix de la mise en forme des productions est aussi une autre façon encore de s'exprimer. Le contenu est généralement élaboré en atelier mais il est possible si cela est plus facile pour certains de préparer des articles ou autre durant leur temps libre. D'une façon comme de l'autre, il nous importe deux choses : la réalisation manuscrite de l'objet à publier avant retranscription informatique ; la mise en commun orale de l'article ou du dessin avec une présentation au groupe par l'auteur. L'atelier est accessible à toutes sortes de soignés, y compris ceux qui ont un accès limité à l'écriture. On s'arrange alors pour que cela ne soit pas un frein à leur participation et qu'ils puissent néanmoins s'exprimer au même titre que chaque participant. Le groupe est d'ailleurs à ce sujet très hétérogène, ce qui ne change rien à la place qu'occupe chacun ou à l'objectif commun. Deux rituels participent à structurer l'atelier : chaque séance commence par un tour de table pour prendre mesure de l'état dans lequel chacun se trouve. Chaque séance se termine par l'écoute d'une chanson ou d'une musique décidée ensemble. Les soignants qui désireraient prendre part à cet atelier pour une co-animation ont leur place.

Dans la réalité, deux choses diffèrent du projet tel qu'il est pensé : le groupe de journalistes/patients est resté à l'identique depuis le lancement de l'atelier à deux personnes près (une soignante et un soigné). Ceux qui étaient présents dès le début sont restés car il semble qu'ils aient trouvé une place et un bénéfice qui leur conviennent dans cet atelier. Une personne en soins a préféré quitter le groupe après le premier numéro. Les autres personnes en soin de l'HDJ qui ne font pas partie de l'atelier, n'ont pas le désir de s'y inscrire, bien que la porte leur soit ouverte. Du côté des soignants, jusqu'à l'arrivée de l'infirmière, nommée ici

Marguerite, dont nous avons parlé plus avant, personne n'est venu assister à l'atelier hormis notre maître de stage le temps d'une séance.

Evolutions de l'atelier depuis sa mise en place

Une évolution notable est l'arrivée de Marguerite fin mai (16^{ème} séance). Jusqu'alors, nous étions seul à animer l'atelier ce qui fonctionnait mais pouvait par moments être compliqué tant certains journalistes/patients requièrent une attention et un étayage (et une énergie psychique) importants. En ce sens l'arrivée de Marguerite a été pour nous un soulagement. Nous pouvions être dès lors plus présent avec d'autres journalistes/patients qui, parce qu'ils étaient plus autonomes, ne bénéficiaient pas de la présence que nous leur devons pourtant. Cette arrivée d'une deuxième animatrice a certainement permis par ailleurs de redynamiser le groupe, rompant d'une certaine façon avec l'habitude de l'animateur unique. Marguerite, avec sa sensibilité très différente de la nôtre a apporté comme un équilibre en constituant un tandem d'animateurs dans lequel les journalistes/patients peuvent puiser telle ou telle ressource. Enfin, cet atelier qui était à la base une sorte de dispositif expérimental plus ou moins éphémère (le temps de notre stage, la suite étant *a priori* très incertaine) devient finalement pérenne puisqu'après avoir observé et pris ses marques, Marguerite a à cœur de prendre la relève.

Par rapport au groupe, l'évolution qui s'en ressent relève de n'importe quel groupe qui apprend à fonctionner ensemble dans une durée suffisamment longue. Ainsi, notre ressenti est que la communication intra-groupe est plus fluide qu'à ses débuts, les présentations à voix haute des articles lors des phases de mise en commun sont plus évidentes. De même, le groupe passera outre le comportement par moments agité de tel journaliste/patient, parce qu'ils savent qu'il lui est difficile d'être là autrement. Ce même journaliste/patient auquel nous pensons est de plus en plus disponible psychiquement lors des ateliers et ses dispersions diminuent.

Evaluation pratique

Choix des outils

L'outil que nous avons choisi pour réaliser notre recherche-action est l'entretien semi-directif. Il nous est apparu comme le plus cohérent, plus qu'un questionnaire que nous aurions pu élaborer, à la fois au regard de ce que nous évaluons mais aussi de notre lieu de stage, lieu où l'on privilégie la parole.

Pour questionner la place de l'atelier journal au sein de l'institution ainsi que ses apports éventuels, nous avons posé les trois questions suivantes :

- 1) Que pensez-vous du journal de l'HDJ ?
- 2) Quelle place, selon vous, a-t-il pu trouver au sein de l'HDJ ?
- 3) Qu'est ce qui peut l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

La première question est volontairement très large, elle a pour but de laisser la personne interrogée s'exprimer sans barrière sur ce qu'elle pense du journal. La seconde, assez explicite, porte sur la question centrale de notre recherche (les apports de l'atelier pouvant être évoqués spontanément dans la première question). La dernière question est une perspective d'ouverture pour la suite, elle vise à affiner l'atelier en prenant en considération les retours des personnes interrogées.

Pour des questions de faisabilité, surtout liées au temps, nous n'avons pas pu rencontrer l'intégralité de l'équipe. Nous avons vu cinq personnes en entretien occupant des fonctions différentes afin d'avoir une représentativité la plus large possible. Ainsi, nous avons rencontré ²:

² Les prénoms des personnes ont été modifiés dans un souci d'anonymisation. Seul celui de notre maître de stage demeure authentique attendu que nous la citons dans la bibliographie.

- Marguerite : Infirmière DE et co-animatrice de l'atelier
- Sergio : Infirmier formation ISP
- Amélie : Aide-soignante
- Dana : Cadre
- Céline : Psychologue (et maitre de stage)

Les entretiens retranscrits intégralement sont présentés en annexes.

Nous précisons que l'équipe ne savait rien de notre recherche. Nous leur avons seulement vaguement communiqué que notre recherche portait sur l'atelier journal. Seule Céline avait connaissance des grandes lignes de notre recherche ainsi que des questions de l'entretien que nous lui avons présentées quelques semaines plus tôt.

La série de ces entretiens fait l'objet d'une analyse de contenu. Nous avons choisi la méthode de l'analyse par grappes de Ghiglione et Matalon (1998), trouvée lors de recherches bibliographiques. Cette méthode d'analyse par grappes est une méthode en entonnoir qui consiste à recueillir une grande quantité d'informations, à partir des propositions *verbatim*, pour les réduire et les classer selon une démarche rigoureuse. A partir des dizaines de propositions de base, on obtient finalement des grandes catégories qu'on nomme « classes ». La démarche d'analyse peut être consultée en annexes.

Nous complétons l'investigation des questions que nous soulevons par un regard intérieur, le nôtre, par une observation clinique. Dans un premier temps nous rapportons les étapes significatives du cheminement de l'atelier au fil des séances, en témoignant de nos remarques, nos questions, nos étonnements, nos doutes... Dans un second temps, nous faisons un rapprochement entre le journal et son lien avec l'équipe, la façon dont ce rapprochement a pu se faire ou non.

Analyse des entretiens

Dans un souci de meilleure lisibilité, nous avons effectué deux analyses de contenu. La première concerne directement les questions qui nous importent dans cette recherche-action, la seconde porte sur les perspectives d'évolution du journal pour après notre départ. En effet, il nous semble que c'est là l'intérêt même d'une recherche-action : servir le terrain le temps de notre passage sur ce terrain mais que ce que nous pouvons apporter et mettre en sens puisse perdurer et évoluer encore.

Etat des lieux du journal : place, intérêts, limites

Nous précisons que le bilan que nous dressons de l'atelier journal se fait après 22 séances d'atelier, soit 4 numéros parus. L'analyse de contenu par grappes de Matalon et Ghiglione a permis de mettre en exergue 4 classes :

Classe 1 : La place du journal à Cajonet³
Classe 2 : Journal et psychothérapie institutionnelle
Classe 3 : Le journal indissociable de l'atelier
Classe 4 : Considérations secondaires

Tableau 1 : Classes obtenues par rapport aux questionnements principaux

On voit dans ce découpage en 4 classes que les intérêts ainsi que les limites du journal n'apparaissent pas comme tel, en tant que classes éponymes. On les retrouve répandus à travers les diverses classes. Attachons-nous à présent à présenter chacune des classes. A

³ Nom factice de l'hôpital de jour dans le souci d'anonymisation.

l'intérieur de chacune, les éléments sont présentés par ordre décroissant de fréquence. Par exemple, les éléments ayant été évoqués par quatre des cinq personnes interrogées apparaissent en premier, viennent ensuite ceux qui n'ont été évoqués que par trois personnes, etc. Nous précisons bien que les propositions à suivre présentées sous formes d'affirmations n'émanent aucunement de nous-même mais des avis collectés exclusivement.

Classe 1 : Place dans l'institution. Cette classe expose une impression globale d'une place trouvée au sein de l'institution. Cette impression s'appuie beaucoup, en guise de justification, sur l'inscription factuelle de l'atelier dans le planning ainsi que sur une comparaison avec les autres ateliers proposés à l'HDJ. Un autre élément qui justifie cette place est l'évocation spontanée, avant que soit posée la troisième question, de la suite du journal, après notre départ.

Il émane donc de cette classe l'idée d'une certaine considération, d'un respect de cet atelier aussi bien de la part des soignants que des soignés (selon les dires des soignants), mais force est de reconnaître que ce respect est équivoque. Certains affirment cette considération tandis que d'autres la mettent en doute ou bien expriment l'inverse. A ce stade nous avons jugé bon de procéder à une évaluation individualisée des appréciations de chacune des personnes interrogées en nous basant sur des propositions *verbatim* de leurs entretiens qui nous paraissent les plus représentatives de leur pensée. Nous nommons cette évaluation « pondération ». Celle-ci est consultable en annexes. Cette pondération faite sur les cinq personnes conduit à : une appréciation négative, une intermédiaire, deux positives et une très positive.

Le journal a trouvé une place à Cajenet mais l'accueil dont il a bénéficié est loin d'être unanime. En l'état actuel des choses, dès lors qu'il entretient encore des résistances ou

des réserves, nous pouvons affirmer qu'il n'a pas trouvé sa place auprès de l'ensemble de l'institution, quand bien même ces résistances ou réserves ne seraient que minoritaires.

Classe 2 : Journal et psychothérapie institutionnelle. Nous parlions de l'équivocité de la considération portée au journal, il en est de même pour sa capacité à créer du lien. Il s'agit là d'un écart entre théorie et pratique. Le journal est considéré par les personnes interrogées d'une part comme promoteur de liens et ce à plusieurs niveaux : entre les personnes constituant l'institution, entre les ateliers, entre les patients/journalistes eux-mêmes, du fait d'une dynamique de travail instaurée dans l'atelier. En ce sens, du fait des liens qu'il crée, le journal, l'atelier aussi bien que l'objet journal, semblent constituer un outil potentiellement thérapeutique sur : les personnes en soins, les soignants et plus largement l'institution dans son ensemble. L'apport thérapeutique pour les patients/journalistes et les soignants vient d'une narcissisation de ceux-ci qui opère de façons différentes pour les uns et les autres. Le patient est reconnu comme journaliste et comme sujet. Le lien intrapsychique résultant de l'élaboration qui opère lors de la réalisation des articles ou autres productions participe aussi d'une autre manière au processus thérapeutique. Quant aux soignants, ceux-ci sont valorisés par une mise en avant de leur travail. Cette mise en avant a lieu lorsqu'on parle dans le journal des sorties ou bien plus spécifiquement des ateliers thérapeutiques dont les soignants s'occupent.

Cette mise en avant fait d'autant plus sens que le journal circule dans l'institution. Le fait que le journal soit tourné vers l'extérieur de l'HDJ a été relevé par bon nombre de personnes interrogées pour notre recherche, tout comme l'interview du directeur de l'hôpital (dont nous parlerons plus loin) qui a suscité beaucoup d'intérêt. Il nous faut apporter une précision au sujet de la circulation du journal au-delà des murs de l'HDJ. A l'heure où nous écrivons ces lignes, le journal est resté essentiellement propre à l'HDJ. Sa seule circulation en dehors de cette structure était envers l'hôpital de nuit ainsi que quatre autres personnes

travaillant à l'hôpital dans divers services. Il s'agit d'un choix, certes discutable, que nous avons fait lors de la mise en place de l'atelier. Nous pensions à l'époque qu'il serait peut-être plus approprié pour un lancement d'atelier de se construire des repères et une identité qui seraient liés quasi exclusivement à l'HDJ. Nous pensions à ce moment-là qu'il était donc préférable au moins pour un certain temps de rester centré sur la structure et de ne pas s'exporter. Nous avons revu notre position depuis et avons d'autant pris mesure de la nécessité de s'exporter depuis la série des entretiens menés pour cette recherche. Ainsi, la prochaine parution, celle du cinquième numéro, sera-t-elle diffusée dans l'ensemble de l'hôpital.

Ces bienfaits du journal comme générateur de liens ne font pas l'unanimité, à l'instar de la première classe présentée. Ainsi, d'autres avis contrebalancent les propos précédents. C'est justement de lien que manque de faire le journal, selon ces avis. Le journal est également perçu comme fonctionnant en autarcie, centré exclusivement sur les patients/journalistes de l'atelier. Un groupe et un fonctionnement trop fermé qui ne permet pas assez l'échange aussi bien avec les autres personnes en soins de l'HDJ, qu'avec les autres ateliers ou bien la vie de l'HDJ, comme les repas par exemple. Encore *a contrario*, d'autres personnes trouvent cet atelier riche et vaste, en ce sens qu'il peut accueillir toutes sortes de patients, que les moyens d'expression dans ce journal sont multiples et qu'il met en liens divers ateliers. On arrive donc à ce paradoxe d'un journal qui crée du lien et qui divise, ou du moins qui ne fait pas l'unanimité. D'autre part, l'attribut « thérapeutique » est lui-même aussi remis en cause par un autre avis pour lequel le journal relève plus de l'occupationnel, posant ainsi la question de l'objectif du journal et surtout de la clarté de cet objectif pour l'équipe.

Plus proprement à l'institution à présent, ce journal a une action sur celle-ci en ce qu'il participe à l'animer, au sens de la rendre vivante. Il est également un outil pertinent pour changer certains rapports et représentations, notamment entre soignants et soignés ou bien à

une autre échelle de l'intra envers l'extra hospitalier, par la communication et la promotion des actions menées à l'HDJ.

Enfin, le journal peut servir dans le transfert et aide à constituer une constellation transférentielle.

Classe 3 : Le journal indissociable de l'atelier. Cette classe comprend tout ce qui est en rapport avec le cadre. On note une limite de taille dans le passé de cet atelier (le journal précédent) avec l'absence de projet et de cadre rigoureux, ce qui l'a desservi. Ses modalités pratiques n'étaient pas bien définies, notamment la périodicité, de même que le sens d'un tel « atelier ». Le fait qu'il fut en plus imposé à l'équipe ne pouvait le conduire qu'à sa perte. C'est pourquoi l'établissement d'un projet solidement pensé s'imposait comme une condition *sine qua non* lors de la mise en place de l'atelier.

C'est parce qu'il est aujourd'hui bien défini et statué qu'il est facilement repérable par l'équipe comme par les patients comme en témoigne cet argument récurrent de l'inscription dans le planning. Le projet pensé et rédigé, le cadre, permettent au journal de trouver une certaine place dans l'institution.

Des questions se posent quant au devenir du journal et de l'atelier, les deux étant désormais indissociables. Deux remarques sont faites au sujet du devenir du journal. D'abord, a été soulignée la nécessité d'un cheminement pour que ce journal continue à prendre ses marques, à s'affiner afin de s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle, qu'il réponde peut-être mieux aussi aux attentes des soignants et souffre moins des quelques résistances qui subsistent depuis le journal précédent. La deuxième et dernière remarque porte sur son fonctionnement actuel trop lourd à gérer pour Marguerite, soignante avec des contraintes que n'a pas un stagiaire psychologue. Cette lourdeur concerne principalement sa périodicité soutenue (cinq semaines). Il sera donc question de revoir certains points du projet afin

d'assurer sa continuité. En tout état de cause, il s'agit de ne pas négliger l'importance du cadre. Comme le dit Dana, cadre : « Il faut poser les choses ».

Classe 4 : Considérations secondaires. Il s'agit dans cette classe d'un certain nombre de remarques faites spontanément mais trop peu étayées ou partagées pour constituer des classes à part entière. On trouve dedans des bénéfices secondaires, des limites secondaires et encore quelques réflexions annexes. Afin de garder un fil conducteur plus cohérent, nous préférons présenter ces considérations en annexes seulement, ces considérations n'étant pas indispensables à la compréhension de notre réflexion et secondaires à notre cheminement.

Evolution, amélioration et attentes de l'équipe

Après avoir abordé le devenir du journal, intéressons-nous à présent à ce qui peut contribuer concrètement à l'améliorer, en prenant en considération les différentes attentes et propositions des personnes interrogées. Cette seconde analyse de contenu nous conduit également à 4 classes :

Classe 1 : Davantage de liens (à l'échelle de l'HDJ)
Classe 2 : Dépasser les murs de Cajeunet
Classe 3 : Le projet
Classe 4 : Le contenu

Tableau 2 : Classes obtenues par rapport à l'évolution et amélioration du journal et attentes de l'équipe

Classe 1 : Davantage de liens (à l'échelle de l'HDJ). L'idée principale de cette classe est de nouer plus de liens avec la vie institutionnelle de Cajeunet, par exemple autour des repas, des ateliers... Il s'agit de créer un échange qui irait dans les deux sens, c'est-à-dire que ceux qui ne participent pas à l'atelier journal, qu'ils soient soignants ou soignés, disposent

d'un créneau pour pouvoir y exprimer quelque chose. Cette remarque a été faite par les personnes interrogées pour notre recherche mais également par une personne en soins non participante à l'atelier il y a quelques semaines. Celle-ci exprimait son regret de ne pouvoir rien témoigner de l'atelier couture qu'elle affectionne. Une telle ouverture bilatérale aurait pour effet de décentrer le journal du groupe qui le constitue pour l'ouvrir davantage sur l'ensemble de l'HDJ.

Le constat que nous faisons est qu'une partie des personnes interrogées semble avide de liens et que ce journal aille davantage vers eux, soignants, et soit également moins fermé aux autres personnes en soins. L'idée, pour reprendre les propos d'une des personnes interrogées, est que « tout le monde se sente partie prenante du journal ».

Quatre propositions concrètes ont été faites pour permettre cela :

- Au niveau de la distribution, chaque soignant pourrait avoir son exemplaire.
- Des réunions pourraient être organisées auprès des soignants afin de collecter des articles qu'ils auraient écrits ou autres propositions.
- La participation tournante et systématique d'un soignant à chaque numéro qui écrirait un article.
- Rendre les journaux parus plus visibles et facilement consultables par exemple sous forme de bibliothèque dans la salle de vie. Il importe que ces archives soient accessibles aussi bien par les personnes en soins que par les soignants.

Il est question dans cette partie de PI. D'autres attentes en lien avec la PI et le journal tournent autour du lien qui unit la personne en soins et l'institution qui l'accueille. Cela implique dans un premier temps le patient dans son rapport à l'institution puis dans un deuxième temps dans son rapport à son propre parcours de soins. Sans pour autant rentrer

dans l'intime, un témoignage de cette sorte dans le journal pourrait permettre aux soignants d'y voir plus clair sur l'avancée des personnes en soins dans leur processus thérapeutique. Cela permet aussi plus largement aux soignants de découvrir autrement les patients.

Le journal, en tant qu'espace démocratique, se doit de porter la parole du patient érigé en tant que sujet, témoignant d'opinions propres. Cette démarche participe, comme l'incite la PI, à rendre le patient plus actif dans sa prise en charge.

Classe 2 : Dépasser les murs de Cajeunet. Une perspective d'évolution du journal serait de le faire connaître dans tout l'hôpital, ce qui peut avoir un aspect à la fois informatif et valorisant pour l'HDJ. Cela rejoint ce que nous disions dans la première analyse de contenu, à savoir que cette diffusion permet une narcissisation des soignants impliqués dans l'HDJ. La reconnaissance de leur travail ne peut se faire que si ce journal circule et est lu par d'autres personnes qu'eux-mêmes. Cet élargissement de la diffusion pourrait avoir deux bénéfices sur le plan institutionnel. D'abord une fonction informative pour les personnes soignantes ou dans l'administration arrivées depuis plus ou moins longtemps dans l'institution ou tout simplement pour toute personne qui méconnaîtrait Cajeunet. La deuxième fonction va plus loin et consiste à pouvoir changer des représentations erronées au sein même de l'institution, par exemple de l'intra sur l'extra hospitalier. Le journal, dans une logique de PI, peut en ce sens être une occasion d'établir ou rétablir des liens. Concrètement, deux idées ont été formulées pour favoriser cette diffusion élargie (en plus du fait de prévoir des exemplaires pour l'intra et les autres structures ambulatoires) :

- Le journal pourrait avoir sa place lors des expositions ponctuelles portant sur les ateliers organisées par l'hôpital.

- Le journal pourrait circuler informatiquement sur le réseau interne de l'hôpital.

Dans une autre mesure, il peut être également envisageable de sortir des murs de la psychiatrie pour aller dans la cité, à la rencontre de diverses personnes publiques par exemple, comme le maire de la ville dans laquelle est implanté l'HDJ. Ces rencontres pourraient faire l'objet d'interviews.

Classe 3 : Le projet. Ce point concerne la période qui suivra notre départ. Il ne s'agit pas de revoir le fond du projet mais certains aspects formels. Voici déjà les premières idées concernant ce futur remaniement :

- Une nécessaire co-animation et non un animateur unique. A l'heure où nous écrivons ces lignes, un futur stagiaire psychologue est déjà pressenti pour assurer la co-animation auprès de Marguerite.

- La fréquence de parution, qui sera moins élevée que ce qu'elle est actuellement.

- Une ouverture moins restreinte aux élèves de passage (infirmiers et aides-soignants). Si cet aspect-là du projet est revu, les étudiants en question n'auraient plus à attendre le début d'un nouveau cycle (un cycle est le temps total d'élaboration d'un numéro donc cinq semaines) pour intégrer l'atelier mais pourraient l'intégrer n'importe quand. Avec le projet tel qu'il existe aujourd'hui, l'atelier journal est incompatible avec la participation des élèves puisque leur durée de stage est inférieure ou égale à cinq semaines et qu'il est rare que les élèves participent aux ateliers dès leur première semaine. Le projet actuel stipule que n'importe qui peut venir participer à condition de venir en début de cycle et pour toute la durée de celui-ci, soit cinq semaines.

Classe 4 : Le contenu. Nous revenons sur le fond pour aborder enfin le contenu du journal. Il est tout d'abord une chose qui pourrait contribuer à un gain d'intérêt de la part du lectorat de l'équipe soignante, c'est l'introduction de plus d'humour, de fantaisie et de surprise. Un aspect décalé qui surprenne pour éviter de faire un journal trop classique.

D'autres propositions concernent l'approfondissement de certaines rubriques, notamment une rubrique déjà phare : les interviews. Une dernière rubrique, qui elle n'existe pas pour l'instant, pourrait intéresser, il s'agit d'une rubrique « actualités » dans laquelle les journalistes/patients donneraient leur point de vue sur l'actualité, ce qui par l'ancrage dans le temps que cela implique pourrait avoir quelques vertus thérapeutiques.

Nos observations

Notre traversée de l'atelier journal

Systématiquement, après chaque fin d'atelier lorsque tous les journalistes/patients sont sortis, nous nous attelons à une retranscription se voulant rigoureuse de la séance qui vient d'avoir lieu dans un cahier prévu à cet effet et auquel nous sommes seul à avoir accès. La lecture de ce cahier de notes *a posteriori* témoigne d'un réel cheminement ainsi que d'une évolution dans notre façon d'animer l'atelier mais aussi dans le regard critique que nous portons sur celui-ci. Nous notons qu'au début, les prises de notes post-ateliers étaient très succinctes et factuelles. Nous retranscrivions en effet au tout début surtout ce sur quoi avaient travaillé les patients/journalistes lors de la séance. Au fil du temps, nous abordions dans nos notes ce qui avait pu les travailler lors des séances, nous centrant ainsi plus sur les journalistes/patients que sur leurs activités. Ceci témoigne d'un certain affinement de notre regard clinique.

Dans ces notes nous ne parlons pas que des participants mais également des idées qui nous venaient en tête, des difficultés que nous pouvions traverser puis de diverses remarques à propos de l'atelier. C'est précisément cela qui nous intéresse dans cette présente partie. Les idées que nous allons présenter peuvent être complémentaires de celles collectées par les personnes interrogées pour notre recherche. Les # renvoient aux numéros de séance, les dates

sont précisées entre parenthèses. Nous combinons une retranscription de nos observations faites sur le moment avec des remarques faites *a posteriori*, avec un temps de recul.

#3 (11/02) : Nous remarquons que le journal semble investi par le groupe mais à un niveau encore trop individuel. Nous soulignons donc la nécessité de travailler l'écoute au sein du groupe. Cela peut se faire surtout lors des moments qui se prêtent le plus à l'écoute comme les présentations des articles ou dessins au groupe par les auteurs. Il nous appartient alors de susciter plus d'interactions entre les membres du groupe, par exemple en leur demandant de rebondir davantage sur ce qui vient d'être présenté, en les invitant à communiquer ce que cela a suscité comme émotions chez eux, comment ils ont pu accueillir ce texte ou ce dessin...

#4 (18/02) :

- Nous faisons état d'un risque de rythme trop soutenu si nous partons sur un mensuel. Cette fréquence apparaît comme élevée aussi bien pour les journalistes/patients que pour nous-même. Nous avançons déjà une petite partie du travail en prenant sur notre temps personnel pour garantir d'être dans les temps. Le rythme devra être encore ajusté.
- L'atelier se présente comme un espace favorable aux temps d'échanges informels lors des fins d'ateliers, entre ce court moment où l'on déclare l'atelier terminé après l'écoute de la musique et où les patients/journalistes partent manger (l'atelier se termine à 12h). Il arrive ainsi que certains traînent un peu pour sortir jusqu'à se retrouver seul avec nous. C'est alors une occasion un peu privilégiée d'échanger. Certains nous livrent quelques confidences, quelques angoisses ou encore des remerciements pour l'atelier.

#6 (04/03) :

- Nous expérimentons pour la première fois le fait d'écrire nous-même un texte en même temps que tout le monde, puisque chacun était lancé et investi dans un travail et que nous n'avions rien d'autre à faire que de les laisser travailler leurs productions (aucun des patients/journalistes ne nécessitait à ce moment-là d'un étayage particulier). Nous avons déjà expérimenté lors d'expériences antérieures l'écriture en même temps que les patients, lors d'ateliers écriture. Cela infléchit directement la dynamique de travail et rend les rapports animateurs/patients moins hiérarchiques, puisque tous travaillent à une même activité. Il nous est arrivé plusieurs fois par la suite dans l'atelier journal d'écrire nous-même, lorsque nul n'a besoin de guidance.
- Nous évoquons déjà le fait de faire plus de liens avec l'équipe, par exemple travailler avec eux en amont sur les sorties ou diverses activités envisagées avec les patients.

#15 (13/05) : Quelques jours auparavant, Marguerite, nouvellement arrivée dans l'HDJ, nous a demandé s'il était possible de venir voir comment fonctionnait l'atelier journal. Nous lui répondons favorablement, en précisant que l'idéal serait une présence au moins durant tout un cycle, à partir de la semaine suivante (début d'un nouveau cycle). Nous avons présenté l'idée au groupe journal qui n'y a vu aucun inconvénient.

Nous devons reconnaître que si nous avons répondu favorablement, nous n'avons pas accueilli l'idée sans appréhension. D'abord nous avons appris à fonctionner ensemble avec le groupe, nous avons pris nos marques et bien que cela fût possible, nous n'avons accueilli personne d'autre dans le groupe faute de demande. Nous ne savions rien de cette nouvelle co-animatrice, de sa façon de fonctionner, de sa façon d'être qui potentiellement pouvaient ébranler l'harmonie que nous avons construit au fil des séances. Nous pouvons même confesser aujourd'hui que *l'a priori* que nous avions de la personnalité de Marguerite était

une personne assez angoissée et nous craignons que cela puisse être communicatif et affecter le groupe.

#16 (27/05) :

- Au matin, avant l'atelier, nous avons laissé Marguerite réitérer d'elle-même sa demande de participation afin de nous assurer d'un désir authentique et encore bien actuel. Marguerite réitéra sa demande spontanément et participa donc à ce qui fut notre première séance en co-animation. Le groupe l'a globalement bien accueillie et Marguerite s'est finement intégrée. Nous avons finalement éprouvé sa présence comme très bénéfique, d'une part par la justesse de sa présence mais aussi en ce qu'elle nous apporte : une plus grande disponibilité pour les patients/journalistes qui nécessitent plus d'étayage que d'autres, le tout sans laisser d'autres participants en reste. La co-animation constitue en ce sens un soulagement permettant un certain confort qui n'était pas possible lorsqu'on est seul animateur. De plus, la présence de Marguerite fut d'autant positive qu'elle nous a permis de penser une nouvelle fois le sens de l'atelier lorsque nous lui présentions le projet. En outre, le fait d'avoir échangé avec elle après l'atelier nous a permis de prendre conscience d'une chose que nous ne pouvions réaliser jusqu'alors faute de pouvoir échanger avec un autre animateur : la spécificité de notre approche dans l'atelier en tant que futur psychologue clinicien. Marguerite nous fit un retour intéressant en soulignant des remarques et des retours que nous pouvions faire aux journalistes/patients et que son œil et son oreille d'infirmière n'auraient pas pointé. Ceci nous conforta par ailleurs dans nos convictions que la mixité des professions dans les co-animations d'ateliers sont une grande richesse. Nous précisons qu'à ce stade, sa présence n'était certaine que pour un cycle, rien ne disait encore qu'elle prendrait la suite de l'atelier après notre départ, bien

qu'elle nous témoigna après cette première séance, avec une certaine euphorie, d'un grand intérêt pour cet atelier.

- Nous avons depuis quelques jours une idée en tête : celle d'aller interviewer avec un ou deux patients/journalistes le directeur du centre hospitalier. Nous attendons d'en parler à l'équipe avant de soumettre l'idée au groupe.

#17 (03/06) : Marguerite continue à prendre ses marques et nous fait part en post-séance d'un grand enthousiasme quant à cet atelier malgré une appréhension de l'informatique. Un maillage de transmission semble possible.

#18 (10/06) :

- Après avoir discuté de l'idée de l'interview du directeur avec l'équipe soignante, nous l'avons présentée au groupe journal. L'accueil de cette proposition a été positif.
- Marguerite est de plus en plus intéressée pour prendre la suite. Certains aspects de l'atelier sont lourds à prendre en charge aussi nous communique-t-elle son appréhension à ce sujet. Nous tentons de la rassurer en lui faisant entendre que si elle reprenait l'atelier, il ne s'agirait pas de le reproduire à l'identique de sa formule actuelle mais qu'il lui faudrait au contraire se l'approprier et composer avec ce qu'elle est, avec sa sensibilité.

C'est à partir de ce moment que nous avons eu l'idée d'aborder la transmission dans notre mémoire.

#20 (24/06) : Nous avons reçu une réponse favorable du directeur pour l'interview. Il s'agit d'élaborer collectivement la grille de questions qui vont lui être posées. Deux journalistes/patients (volontaires) vont aller poser les questions accompagnés de Marguerite et

nous-même. Pourtant, nous insistons bien auprès du groupe pour faire prendre conscience de la collégialité de cette démarche afin que tout le monde se sente partie prenante.

#21 (01/07) : Le titre du journal est désormais complété par un sous-titre : « La Voix de Cajonnet. L'hôpital de jour ». On nous avait fait auparavant la remarque que « La Voix de Cajonnet » tout court prêtait à confusion, l'hôpital de nuit portant le même nom on ne savait pas sur quelle structure portait ce journal. La chose a donc été rectifiée et l'identité du journal a été affinée.

A cause des différentes vacances des patients/journalistes cumulées aux sorties dans lesquelles ils s'étaient inscrites et tombant pendant l'atelier journal, nous avons fait entre la séance #21 et #22 une interruption de deux semaines. Nous devons reconnaître que cette pause, la première (et unique jusqu'à ce jour) depuis janvier nous a fait du bien. Non pas que nous avons perdu foi en l'atelier mais nous donnons dans ce projet beaucoup d'énergie et un peu de repos nous a permis de mieux repartir pour la séance #22.

C'est également entre les séances #21 et #22 qu'a eu lieu la fameuse interview du directeur du centre hospitalier. Ce fut un moment fort symboliquement. D'abord par la rencontre d'humains que cela a permis indépendamment des statuts de chacun, ce qui n'a pas été sans effet sur ceux qu'on nomme « patients ». Par ce que sa fonction de haut rang peut représenter (à un niveau plus ou moins conscient), cet authentique temps d'échange fut éprouvant et narcissisant pour ceux qui ont été interrogés le directeur du centre hospitalier. Nous parlons d'authenticité parce que nous avons eu la chance de rencontrer une personne qui est humain avant d'être directeur. Nous avons été reçu dans son bureau en table ronde dans un climat de proximité voire de chaleur. Il s'agit d'un moment fort également à l'échelle institutionnelle comme en témoignent les multiples réactions avant même que cette interview

ne soit publiée. C'est un moment qui témoigne que la rencontre est possible quand on la souhaite. Un lien institutionnel est à faire et peut se faire.

Pendant ces deux semaines de pause, nous avons commencé à former Marguerite au logiciel de mise en forme du journal. Nous sentons un désir chez elle de surmonter cette étape, elle qui ne manie presque pas du tout l'outil informatique, pour pouvoir continuer le journal. La transmission est en marche.

#22 (22/07) : Cette transmission se fait également auprès du groupe. Nous évoquons pour la première fois la suite du journal qui pourra bel et bien se faire même après notre départ. Nous amorçons à peine ainsi la fin d'un grand cycle, un cycle de plusieurs mois. Cette transmission, ce passage de relai sera à reprendre lors des semaines ultérieures, plus spécialement courant septembre. De notre expérience d'atelier journal de l'année dernière, nous savons combien il est important de ne pas négliger cette étape qui consiste à ce que les patients/journalistes puissent désinvestir l'animateur que nous sommes sans se sentir abandonnés ou dissolus dans l'oubli.

Le journal et l'équipe

La série des entretiens réalisés auprès de cinq membres de l'équipe de l'HDJ nous donne une idée de la façon dont le journal a pu s'inscrire dans la vie institutionnelle et être approprié ou non par les membres de l'équipe. Les observations qui suivent s'intéressent à cette même question vue d'un autre angle. Elles offrent de plus un aperçu détaillé du processus par lequel se sont faits les liens et de la façon dont ils ont évolué dans le temps. Lesdites observations sont issues du même cahier susmentionné et sont complétées par des remarques plus actuelles.

#2 (04/02) : Une des infirmières nous demande le projet de l'atelier pour pouvoir le lire. Ceci est la première preuve d'intérêt témoignée envers l'atelier.

#6 (04/03) :

- L'équipe soutient le journal en faisant passer pour nous des formulaires de droits à l'image à des patients pris en photo pour le journal. L'un des patients refuse d'apparaître sur les photos, un infirmier se propose de travailler cela avec lui.
- Ce même infirmier exprime le souhait de venir participer à une séance d'atelier, sous réserve de pouvoir se dégager à ce créneau. Céline exprime ce même souhait et pense pouvoir venir un lundi en avril.

#16 (27/05) : Marguerite prend part pour la première fois au journal, à ce stade pour un cycle seulement ou tout au moins sans qu'il ne soit question qu'elle assure la continuité du journal.

Nous notons une espèce de phénomène de « traversée du désert » dans le lien entre le journal et l'équipe : Dès la deuxième séance, nous avons le signe d'un intérêt d'une infirmière envers l'atelier. Cet intérêt se confirme autour de la séance #6 par une dynamique qui commence à gagner l'équipe et ne demande qu'à être appuyée, travaillée. Il faut attendre dix séances avant qu'un événement hasardeux, l'arrivée d'une nouvelle infirmière dans l'équipe, vienne relancer la possibilité de créer plus de liens avec l'équipe. Rien n'a été maillé avec celle-ci pendant dix séances alors que nous avons soulevé dès la séance #6 la nécessité de travailler davantage avec l'équipe. Nous nous attribuons la responsabilité de cette absence de liens par une démarche d'ouverture très insuffisante. Le journal commençait à trouver une certaine place dans l'institution et nous n'avons pas suffisamment entretenu les liens qui auraient impliqué davantage l'équipe dans le projet.

#18 (10/06) : Nous présentons en réunion institutionnelle l'idée d'aller interviewer le directeur du centre hospitalier. D'une part nous nous enquerrons de l'avis de l'équipe par rapport à cette idée puis nous discutons avec eux des aspects pratiques et logistiques. L'équipe

est prête à nous soutenir. Cette interview est une nouvelle occasion de créer du lien avec l'équipe et d'inscrire davantage le journal dans la vie institutionnelle.

A cette même période l'HDJ a connu des travaux de peinture rendant inaccessible la salle où a lieu l'atelier collage, se déroulant en même temps que l'atelier journal. Face à ce fait, une seule salle pour deux ateliers au même créneau, les infirmières en charge de l'atelier collage, avec une très grande attention et délicatesse, ont spontanément renoncé à assurer leur atelier pour nous laisser assurer le nôtre. Nous avons par la suite émigré dans la salle de relaxation, exiguë mais suffisante, afin de leur permettre d'assurer l'atelier collage, car il n'y avait aucune raison que l'atelier journal ait plus de poids ou de privilèges que leur atelier.

Ce geste délicat ne témoigne pas que de la gentillesse des infirmières dont nous parlions mais également d'une place, d'une certaine légitimité du journal qui, même s'il manque de liens avec l'équipe est bien reconnu et respecté.

#19 (17/06) : Céline est venue participer à un atelier. Son impression *a posteriori* fut très positive.

#20 (24/06) : A l'annonce de l'accord du directeur pour réaliser l'interview, Amélie, la plus réfractaire des personnes interrogées sur le journal, nous fait part de son enthousiasme concernant cette nouvelle.

#22 (22/07) : Marie-Anne, l'éducatrice de l'HDJ, a ramené le paquet de journaux de l'imprimerie se situant dans l'hôpital en intra, alors qu'elle en revenait.

Nous terminons de dresser le bilan du journal pour notre recherche à la séance #22 incluse, qui correspond à la moitié du cinquième cycle. Le bilan concernant l'intégration du journal par rapport à l'équipe, selon nos observations, est mitigé. On ne peut pas dire qu'il ait suscité l'émulation escomptée, on ne peut pas dire non plus qu'il soit complètement absent de

leurs considérations. Deux éléments augurent une évolution positive par rapport à cela. D'abord, l'interview du directeur (développée dans la prochaine sous-partie). Celle-ci paraîtra dans le journal numéro 5. Personne ne l'a donc encore lue (en dehors du groupe journal bien sûr) et pourtant cette interview fait déjà beaucoup parler. Cela est sans doute dû à l'importance de la personne interviewée, toujours est-il que c'est un sujet qui rassemble déjà d'une certaine manière. Comme l'avait précisée l'une des personnes interrogées pour notre recherche, la rubrique interview peut être un des points forts du journal au niveau de l'attention soulevée par ses lecteurs. Il nous paraît très important de la développer à l'avenir, quitte à ce que cela rallonge la périodicité, car une telle rubrique implique beaucoup de travail en amont, sur le moment et en aval. Le deuxième élément est notre prise de conscience, permise par les entretiens pour cette recherche, de nombre d'éléments à revoir absolument pour créer plus de liens et répondre à certaines attentes de l'équipe. Celles que nous retenons en premier lieu est l'élargissement de la diffusion dans l'institution en dehors des murs de Cajeunet. Par ailleurs, nous irons à l'avenir davantage vers l'équipe pour faire plus de liens par le biais des sorties, des ateliers. Nous leur proposerons également en réunion institutionnelle la possibilité pour eux d'intervenir dans ce journal sans avoir à assister aux ateliers, puisque la réalité fait que cela leur est impossible.

Bénéfices secondaires de l'atelier : trajectoire d'un patient dans l'atelier journal

Ces bénéfices sont dits « secondaires » mais ne sont pas à entendre comme étant moins importants. Les apports du journal pour la personne en soin et pour l'institution appartiennent à deux plans différents et ne sont pas hiérarchisables. Dans cette partie, les bénéfices sont dits « secondaires » dans le sens où ils ne concernent pas l'axe central de notre recherche qui concerne l'institution au sens large. Nous avons vu que la PI vise entre autre au soin de l'institution en favorisant la mise en liens et la réflexion institutionnelle. La PI n'aurait

pas de sens si elle ne se souciait que de cela, délaissant la personne en soins. C'est cela dont il est question dans cette vignette clinique. Nous présentons les apports de l'atelier journal en tant qu'outil pratique découlant de la dynamique de PI. Plutôt que d' « apports », peut-être serait-il plus approprié de parler de « traversée », ou de « trajectoire » de cette personne en soins inscrite dans l'atelier.

Nous présentons ici Salvador, inscrit depuis le début dans l'atelier journal et encore présent dans celui-ci. De la même manière que pour les deux sous-parties précédentes, nous nous basons sur nos observations écrites recueillies à chaque fin d'atelier. L'intégralité des observations concernant Salvador est consultable en annexes. Salvador est le journaliste/patient pour lequel nous avons relevé le plus d'éléments dans notre cahier, ce qui déjà dit quelque chose de notre lien, c'est pourquoi nous l'avons choisi pour cette vignette clinique.

Salvador ne fait pas partie des patients/journalistes que nous avons en suivi en dehors de l'atelier ni des personnes pour lesquelles nous avons effectué un bilan psychologique dans l'année. Nous ne savons donc rien de son histoire car nous préférons ne connaître les personnes en soin de l'HDJ que nous ne suivons pas individuellement que par ce qu'ils nous laissent savoir et par ce que nous avons pu entendre de l'équipe. De ces sources nous ne sommes certains que de trois choses : Salvador a 52 ans, il a été par le passé ingénieur avant de décompenser sur un mode psychotique. Par parenthèse, nombre d'éléments nous laissent à penser que Salvador est schizophrène, mais cette hypothèse diagnostique, bien que fort probable, ne présente que peu d'intérêt ici. C'est donc avec un œil assez « naïf » que nous allons présenter la trajectoire de Salvador.

Nous sommes toujours un peu rêveur et admiratif à la lecture de ces récits cliniques relatant des trajectoires de personnes en soins dont l'évolution aboutit sur ce qui s'approche

d'un succès thérapeutique. L'évolution de Salvador est loin d'être linéaire, elle se présente plutôt en dents de scie et demeure comme telle au moment où nous écrivons ces lignes.

Le premier élément que nous notons est l'assiduité de Salvador à cet atelier, ce qui déjà dit quelque chose de la façon dont il l'investit. Avant que l'atelier journal n'existe, Salvador était inscrit à l'atelier collage, ayant lieu au même créneau horaire. Il est la seule personne en soin à être allé voir les infirmières en charge de cet atelier pour leur communiquer qu'il allait arrêter le collage pour aller au journal (bien que naturellement les infirmières fussent au courant de cela). Nous précisons cela car Salvador peut donner cette impression d'une rupture de liens avec la réalité qui se présente à lui, comme s'il n'habitait pas cette réalité. Cette intervention de sa part prouve le contraire et montre une nouvelle fois la nécessité de voir au-delà des apparences. Par ses remarques telles que « bon alors, on y va ? », sous-entendu à l'atelier journal, une demi-heure avant son commencement rend également compte en partie de l'investissement de cet atelier ainsi que de la temporalité de Salvador qui lui est propre.

Salvador brille par son ambivalence au niveau de l'élaboration (aspect qualitatif) ainsi que l'aspect fluctuant de sa créativité (aspect quantitatif). On note en premier lieu une créativité remarquable dans le domaine de l'expression graphique. Contrairement à l'expression écrite, le dessin semble chez Salvador agir comme un cadre qui le contient réellement durant tout le temps de sa réalisation. A ce propos, une des particularités des dessins de Salvador est qu'il trace systématiquement à la règle un cadre dans lequel il s'exprime. La rédaction lui tient également à cœur mais est beaucoup plus difficile à mettre en œuvre. L'assemblage de mots pour créer du sens, démarche beaucoup plus symbolique, lui est plus difficile d'accès. Ses productions écrites sont le reflet de son morcellement psychotique. Les mots sont apposés comme ils viennent, sans forme, si ce n'est une ordination de ses

phrases ou idées précédées par un chiffre en début de ligne, par analogie avec le cadre tracé dans les dessins.

Cela nous conduit à la contenance et à l'étayage dont Salvador a grandement besoin et ce depuis le lancement de l'atelier. Nous sommes souvent amenés lui et nous à partager des instants de proximité durant lesquels nous essayons de mobiliser un désir, celui d'exprimer dans le journal quelque chose qui lui corresponde, puis dans un second temps de mettre en forme ses productions écrites jusque-là informes comme nous le disions plus haut. L'aboutissement de ces articles conduit à un compromis entre une forme intelligible pour le lecteur avec un style d'expression qui reste celui de Salvador, car il ne s'agirait pas que les journalistes/patients se sentent dépossédés de leurs productions par un résultat final qui leur semblerait émaner d'un étranger.

Toute la difficulté avec Salvador réside dans la subtilité d'approche qu'il convient d'apprécier à chaque séance. Il faut sans cesse trouver une juste distance. Cela dépend en fait de son état du moment : trop proche de lui, il peut se sentir étouffé et se montre défensif ; pas assez proche de lui et il viendra s'enquérir d'un étayage par des comportements plus ou moins bruyants et implicites. Par rapport à cette distance, on note que Salvador est le seul du groupe à s'être montré distant avec Marguerite lors de sa première venue, comme s'il fallait qu'il prenne ses marques avec cette inconnue et qu'il s'assure qu'elle n'empièterait pas dans son espace psychique. Fort heureusement, Marguerite a senti cette réserve chez Salvador et n'a pas cherché à s'imposer à lui, ce qui a suffi à faire diminuer ses défenses dès la séance qui a suivi.

Par ailleurs, nous nous posons la question de la mesure dans laquelle Salvador peut nous prendre en considération (Marguerite, nous-même et le groupe dans son ensemble) dans son espace de représentations, dans sa réalité. Nous parlions plus haut d'évolution en dents de

scie. Voici un aperçu rapide et chronologique de l'inscription de Salvador dans l'atelier au fil des séances.

Dès la séance #4, Salvador a commencé à sortir de l'atelier sans prévenir, ce qui en soit constitue une transgression du cadre. Quelques séances plus tard, un « excusez-moi » de sa part avant de sortir tousser (il était malade à ce moment-là) profile l'ébauche d'une prise en considération du cadre, de nos remarques antérieures faites en « off ». Mais encore lors des séances suivantes, de nouvelles transgressions du cadre adviennent par des sorties « en douce » de l'atelier. Salvador nous donne alors l'impression d'un animal sauvage qui tenterait de s'échapper. Il nous faut alors nous interroger sur le sens de ces escapades. Il n'y a aucune volonté délibérée de transgression, nous percevons plutôt Salvador comme soumis à un débordement d'angoisse qui fait qu'il ne peut pas faire autrement. Ces comportements de fuite relèvent donc *a priori* du passage à l'acte et non de l'acting out. Par ailleurs, ces fuites, par la transgression du cadre qu'elles constituent, nous amènent à nous questionner sur le cadre qu'il s'agirait peut-être de reconsidérer et d'aménager afin que Salvador puisse mieux s'inscrire dans l'atelier, sans que sa présence ne soit que rude épreuve ou angoisse. C'est ainsi que dès la semaine qui suivit, alors que Salvador se réinscrivit spontanément dans l'atelier en s'y présentant (ce dont nous n'étions pas sûr), nous convenons, explicitement, qu'il lui est possible de sortir quelques minutes pour fumer une cigarette si cela lui permet de mieux revenir. En effet, à son retour dans la séance, Salvador était bien plus disponible psychiquement après une courte pause cigarette. Il souligne par ailleurs de lui-même à la fin de cette même séance la nécessité de demander avant de sortir, ce qui semble signer une certaine évolution. Salvador parvient par la suite à être mieux dans l'écoute voire l'interaction avec le groupe. Il est intéressant ici de noter un phénomène par lequel le fait de lâcher ce qui est perçu comme une pression et une interdiction (« il n'est pas possible de sortir ») peut défaire des tensions et fluidifier la relation. En transposant ainsi cette interdiction perçue en

« vous pouvez sortir si c'est nécessaire », non seulement Salvador en fut apaisé mais la suite montre que le fait de savoir que sortir est possible suffit à diminuer le nombre de sorties.

Le groupe est donc pris en compte, du moins jusqu'à un certain point, par exemple il est difficile à Salvador d'entendre qu'il faut faire moins de bruit pendant les séances pour ne pas déranger ses pairs qui travaillent sur des articles ou autres productions. La suite n'est qu'oscillations entre inscriptions appropriées dans le groupe avec respect du cadre et dispersions psychiques, idéiques et comportementales. On note cependant que ces dispersions sont de moins en moins nombreuses et que globalement, Salvador tend à mieux s'inscrire dans l'atelier, avec le groupe et dans le respect du cadre. Les sorties en cours de séance ne se font quasiment plus. D'aussi loin que nous le connaissons, ces dispersions semblent constitutives de ce qu'est Salvador et sont solidement ficelées à sa psychose. Il n'est donc pas question d'annihiler cette dispersion mais de tenter de la réduire et la rendre plus supportable. Dans le groupe, Salvador a sans nul doute sa place. Il est certes identifié par ses pairs comme celui qui a « du mal à tenir en place » (dixit un journaliste/patient) mais il est bien reconnu comme membre du groupe à part entière, comme en témoigne le souci exprimé par un des journalistes/patients d'inclure davantage Salvador dans les décisions groupales. Nous faisons l'hypothèse qu'au-delà des vertus potentiellement thérapeutiques intrinsèquement liées au médium journal, l'inscription dans un groupe participe fortement au processus thérapeutique. Cette remarque s'applique par expansion à tous les patients inscrits dans tous les ateliers thérapeutiques, dès lors qu'il y a un véritable échange au sein des groupes.

La dernière séance où Salvador était présent augure une évolution positive. En fin de séance, alors que nous ne sommes plus que tous les deux, nous avons un court échange. Nous lui demandons comment il se sent dans l'atelier. Salvador nous dit se sentir mieux, plus à l'aise, plus calme. Nous lui témoignons notre ressenti identique. Peut-être qu'avec plusieurs mois d'ateliers et de recul de plus, la présentation de cette vignette s'achèverait d'une façon

un peu similaire à celle des articles ou ouvrages dont nous parlions plus haut, avec une évolution plus franche et plus durable chez Salvador, bien qu'incontestablement, celui-ci a bien évolué dans sa relation aux autres et peut-être à lui-même depuis le début de l'atelier. Ce genre de récits nous pousse à toujours persévérer même dans les moments difficiles et nous laisse entrevoir que si l'on se risque à essayer, un mieux est possible. Nous allons enfin présenter les difficultés, les questions et les doutes que nous avons traversés auprès de Salvador.

Il s'agit de questionner en premier lieu le lien transféro/contre-transférentiel. Lorsque Salvador me vit pour la première fois dans l'HDJ et qu'en me présentant je lui dis en quelle qualité j'étais dans ce lieu, stagiaire psychologue, Salvador m'identifia immédiatement comme celui qui était apte à faire passer des tests « psychotechniques » (dixit Salvador). Il m'adressa à plusieurs reprises cette demande de lui faire passer des tests et n'a marqué aucun signe de méfiance ou de distanciation à mon égard. Il est étonnant, connaissant maintenant Salvador, de constater comment d'emblée les conditions pour une relation de confiance étaient possibles (mais pas encore effectives). Nous parlions plus haut de ce côté sauvage chez lui, aussi le fait que nous n'ayons jamais cherché à franchir son seuil de tolérance « accueil/intrusion » a permis d'établir cette confiance déjà préétablie par notre statut et la représentation que Salvador se faisait de celui-ci. Ce transfert positif a rencontré un contre-transfert positif, nous étions réceptif à ce que Salvador avait placé en nous. Nous étions réceptif également à sa personne et à sa psychose, véritablement palpable. Salvador étant le seul patient/journaliste assez instable du groupe, nous passions plus de temps avec lui qu'avec les autres membres du groupe afin d'essayer de le contenir psychiquement et de l'étayer. Avec le recul, cela nous apparaît comme un objectif que nous nous serions fixé visant à essayer d'accrocher Salvador à un wagon bien apposé sur des rails, lui que nous percevons comme un escaladeur dans le néant, sans prises, sans attaches. Délicate entreprise que celle-ci.

Nous sommes passés par bien des questionnements face à la difficulté à la fois de rassembler Salvador et de l'accrocher à un support concret qui puisse faire sens pour lui. La gestion des diverses transgressions de cadre n'a pas été sans mal non plus. Nous citons deux passages de notre cahier d'observations qui nous semblent bien résumer ce que nous traversons. Il s'agit de retranscriptions *verbatim*, ce qui explique la forme brute et parfois non scientifique : « [Salvador] ne tient pas en place. Est sorti brièvement à plusieurs reprises malgré mes incitations à rester avec le groupe. Que faire avec des patients instables ? L'atelier est-il contenant ? Me vient la question du désir du soignant à accepter de tels patients qui mettent le cadre à mal. Mais si on leur refuse l'accès, qui les acceptera ? Vers quoi pourraient-ils se diriger ? ». Puis, ultérieurement : « [Salvador] me bouffe pas mal d'énergie. ». Nous laissons volontairement la familiarité du terme utilisé sur le moment car elle retranscrit bien notre dépassement et notre fatigue psychologique. D'autres questionnements ultérieurs, à mesure que le comportement de Salvador changeait, venaient contrebalancer ces réflexions aux allures pessimistes. Nous avons pendant un moment été confronté à une situation paradoxale : tenter de faire mieux adhérer Salvador au journal alors que nous n'étions nous-même plus sûr de la pertinence de cette démarche, le tout couronné par un début d'épuisement de notre part. Pour cette raison, malgré tout l'authentique intérêt que nous portons à Salvador, il nous faut reconnaître un certain soulagement lors des rares fois où il est absent (pour cause de vacances ou sortie organisée par l'HDJ). Nous savons alors que le groupe travaillera dans des conditions plus calmes, que nous serons plus disponibles pour les membres présents et que la séance sera moins couteuse en énergie pour nous. Ce sentiment s'est toutefois bien atténué depuis l'arrivée de Marguerite. Afin d'éviter tout quiproquo, nous précisons que nous ne souhaiterions pas pour autant, même dans un idéal, que Salvador soit tenu à l'écart de l'atelier. D'une part parce qu'il semble en tirer profit, ce qui est le premier but recherché, ensuite parce que comme nous le disions nous constatons une évolution dans son parcours

qu'il serait dommage d'interrompre. Comme nous le soulignons dans la citation de notre cahier d'observations, il appartient à l'animateur, porteur d'un atelier, de ne jamais baisser les bras sous peine de manquer une possible amélioration sur le plan thérapeutique. Sinon qui les accueillera, qui les entendra, ces patients instables qui n'ont pas la bonne idée de se tenir tranquilles ?

Discussion

Retour sur l'analyse de contenu

En premier lieu, cette analyse met en avant une place qui a été relativement trouvée au sein de l'équipe mais qui ne fait pas l'unanimité. Le fonctionnement actuel de l'atelier est trop autocentré sur le groupe journal, ce qui peut avoir tendance à desservir le journal. Il s'agirait alors pour résoudre cela de créer plus de liens avec les soignants et les soignés de l'HDJ afin que ceux-ci puissent se sentir concernés par le journal et non tenus à l'écart. Nous avons le souci dans l'atelier journal de la priorité de la parole de ceux qui sont inscrits et portent le journal. Afin qu'un maximum de personnes puisse s'exprimer, nous avons pensé le groupe journal comme semi-ouvert et potentiellement tournant. Cela demeure compliqué pour les soignants qui ont des contraintes qui ne leur permettent pas aisément cette participation au groupe. Il est vrai que ces contraintes ne devraient pas être un frein à leur possibilité d'expression dans le journal, aussi un aménagement devrait être envisagé pour ouvrir cette possibilité. Par rapport aux personnes en soin non inscrites dans le groupe, peut-être qu'un système d'échanges et de rencontres faites avec les journalistes/patients pourrait se réfléchir et se mettre en place.

D'une façon plus large, le journal censé créer des liens manque aujourd'hui d'ouverture et gagnerait en intérêt à circuler davantage dans l'ensemble de l'hôpital. Cela sera

rectifié dès le prochain numéro. Par ailleurs, a été soulevé ce pouvoir que le journal a potentiellement d'animer une institution, d'insuffler une dynamique et de changer des représentations au sein même de l'institution. Le journal est également un catalyseur de constellation transférentielle.

La visée du journal, sur le plan thérapeutique, est reconnue par certains et réfutée par d'autres. Peut-être faudrait-il mieux clarifier ce point-là. Encore une fois, il est possible que plus de visibilité, un fonctionnement moins autocentré et plus ouvert modifierait les représentations des personnes extérieures au journal, notamment des soignants. Pour notre part, si nous hésitons à qualifier cet atelier comme étant déjà thérapeutique (un tel questionnement nécessiterait bien des pages), il ne fait aucun doute qu'il en a largement le potentiel.

D'autre part, le projet et le cadre de l'atelier apparaissent comme une condition *sine qua non* à son bon fonctionnement et participent à sa reconnaissance auprès de l'équipe. La périodicité est un des points qui sera sûrement repris par la suite pour des raisons pratiques de faisabilité.

Les perspectives d'évolution du journal se composent de quatre grands axes : créer davantage de liens au sein même de l'HDJ, dépasser les murs de l'HDJ dans la diffusion du journal, revoir certains points du projet et enfin creuser davantage le contenu du journal.

L'ensemble des propositions concrètes qui ont été avancées pour améliorer le journal à l'avenir nous semble cohérentes et intéressantes. Il appartiendra à Marguerite ainsi qu'aux futurs stagiaires psychologues de définir ou plutôt redéfinir cette cohérence. Nous revenons sur une des propositions consistant à accueillir les élèves infirmiers et aides-soignants en donnant notre avis personnel. Nous voyons le fait que personne n'entre et ne sorte du groupe pendant la durée d'un cycle comme une espèce de protection pour le groupe, qui entame et

peaufine une réflexion et une élaboration avec les mêmes personnes du début à la fin du cycle. Notre sentiment est que l'entrée possible d'une personne dont on sait qu'elle ne sera que brièvement de passage peut mettre en branle cet équilibre groupal. Egalement, au cas par cas, nous savons que cela peut poser problème à certains membres du groupe : Salvador, que nous avons présenté, peut avoir tendance à se méfier des inconnus et nécessite une période d'acclimatation. Nous savons que Gabriel, que nous suivons hebdomadairement, est systématiquement perturbé par l'arrivée de nouvelles élèves infirmières ou aides-soignantes dans la structure. Cela est-il bien opportun alors d'intégrer une fille dans le groupe ? Nous pensons que de telles présences seraient pour certaines personnes du groupe, du moins du groupe actuel, plus inhibitrices que favorables.

Retour sur la transmission

Contrairement aux parties qui l'ont juste précédée, ce point sur la transmission relève plus du témoignage que de l'analyse ou de l'interprétation.

Le travail de transmission est actuellement en cours avec Marguerite. Ce travail est facilité par un désir de la soignante à dépasser les difficultés techniques (liées à l'informatique) pour pouvoir reprendre l'atelier. D'une certaine façon, Marguerite a déjà commencé à s'approprier l'atelier en se projetant dans ce qu'elle pourrait apporter de plus pour améliorer l'atelier. Elle évoque par exemple la possibilité de faire intervenir dans le journal des personnes (en l'occurrence des soignants) qui ne font pas partie de l'atelier. Cette idée, à l'heure actuelle, ne correspond pas du tout au projet écrit qui n'inclut que les personnes inscrites en atelier, pour autant cette idée est très positive car elle augure déjà la résultante nécessaire de toute transmission : l'appropriation de ce qui est transmis par la personne qui reçoit.

Une autre transmission est amorcée mais sera à travailler prochainement avec le groupe journal, afin que le passage de relais se fasse correctement à tous les niveaux.

Enfin, cette recherche-action peut être lue par des personnes qui prendront la suite, nous pensons notamment aux stagiaires psychologues qui viendront après nous dans l'HDJ. Ce présent travail n'est en aucun cas un « manuel de l'atelier journal » mais un travail qui présente l'historique de cet atelier : ce qui le précède, les étapes de sa création et la philosophie du projet, les difficultés que nous avons rencontrées et de fait les écueils à éviter. Nous voyons ce mémoire comme un travail transmissible et potentiellement utile pour qui prendra la suite.

Nous avons l'impression avec cette transmission d'être allé jusqu'au bout de notre mission, à savoir ne pas s'être cantonné à la mise en place d'un atelier bel et bien effectif durant notre stage mais s'assurer de la pérennisation de cet atelier. Cela nous paraît beaucoup plus sensé, car de tels ateliers fonctionnent généralement parce qu'ils s'inscrivent dans une durée assez longue.

Limites de la recherche-action

Nombre de limites ont déjà été pointées par rapport au journal, notamment tout ce que nous avons manqué, ce que nous aurions dû faire et qu'il est heureusement encore temps de faire. Voici donc quelques autres limites plus formelles.

Une première limite, d'ordre méthodologique, réside dans le fait que nous avons mené nous-même les entretiens de recherche. Nous craignons que cela, du fait de la part d'affect qui rentre nécessairement en jeu, puisse orienter les réponses. L'idéal aurait été de faire poser les questions par un tiers extérieur à la structure. Au final, contrairement à ce que nous imaginions, nous pensons que le biais est très minime et que les avis que nous avons collectés sont francs. Le deuxième biais est également lié aux entretiens et tient au nombre de

personnes interrogées : cinq seulement. Nous regrettons de ne pas avoir pu disposer de plus de temps car plus de rencontres auraient certainement enrichi nos analyses.

Une troisième limite pourrait être le fait d'avoir inclus Céline dans notre recherche. Céline étant partie prenante et donc partielle dans ce projet, cela soulève la question de la subjectivité. Pour autant nous nous questionnons : s'agit-il vraiment d'un problème, tant du point de vue pratique qu'éthique ? Cette recherche-action n'est pas une recherche classique. Il s'agit bien d'un travail de terrain dans lequel on compose avec les différentes subjectivités, dont celle de Céline. La notion même de partialité ne peut d'ailleurs constituer un biais à notre étude puisque c'est précisément avec cette partialité que nous travaillons. Nous pensons qu'il en est de même pour notre lien à l'équipe et le fait que cette relation, y compris dans notre recherche, n'est pas neutre. Dans la réalité du terrain, un psychologue est-il un expérimentateur extérieur à l'équipe ? Nous pensons qu'il en fait partie au contraire et que contrairement à une recherche classique ce paramètre ne peut voire ne doit pas être contrôlé. Nous rappelons l'une des trois fonctions des réunions selon les réflexions issues de la PI qui est l'échange affectif (en plus de l'échange d'informations et la prise de décisions). Il n'était donc pas question dans ce travail d'établir un modèle objectivable et exportable à d'autres structures de soins. Cette recherche-action est bien propre à l'HDJ Cajeunet car l'ensemble des réflexions de ce mémoire est indissociable de l'équipe et des personnes en soins qui occupent le lieu. La mise en lien de ces réflexions avec la PI est également propre à l'HDJ Cajeunet attendu que ce sont ces mêmes valeurs qui orientent le projet de soins.

Intérêts de la recherche-action

Outre le fait que le fruit de ce travail réponde à une demande, ce qui est le but de toute recherche-action, ce travail nous semble intéressant dans la mesure où il a donné une profondeur et un véritable sens au projet de l'atelier, lors de son élaboration. Les recherches

bibliographiques sur l'atelier journal puis sur la PI et sur la transmission ont permis de mûrir une réflexion et nous ont permis d'aller plus loin que si nous nous étions cantonné à un projet écrit plus épuré, plus sommaire. Au-delà des réflexions relatives à la genèse du projet, cette recherche-action nous a permis une meilleure compréhension de l'atelier alors même qu'il était en cours. Ce niveau de lecture a été permis par les entretiens de recherche que nous avons effectués avec différents membres de l'équipe. Nous avons pu alors prendre un peu de recul et mieux cibler les attentes de l'équipe, permettant ainsi dans un avenir proche une évolution de l'atelier.

Cet affinement est d'autant plus intéressant qu'il peut être transmis. Par cette trace écrite, les personnes qui assureront la suite de cet atelier pourront d'abord se rendre compte de ce qui a été fait mais surtout de prendre mesure de ce qui est perfectible pour réajuster encore l'atelier.

Enfin, nous trouvons un intérêt pour nous-même. La formation universitaire nous forme principalement à la clinique telle qu'on la pratique auprès de patients. Une partie seulement, lors de la dernière année de formation, porte sur le regard institutionnel et le positionnement du psychologue dans l'institution. Par ce mémoire que nous réalisons, en ayant axé notre recherche sur l'institution, nous avons l'impression d'avoir affiné notre regard de clinicien sur l'institution. Nous saisissons mieux à présent la place que peut occuper un psychologue clinicien au sein de l'institution et auprès d'une équipe, une place qui va au-delà de l'éclairage purement clinique sur telle ou telle personne en soins.

Conclusion

Le journal, l'objet journal comme l'atelier, a pu trouver une certaine place auprès de l'équipe. Il a pu globalement se déprendre des résistances du journal qui l'avait précédé. Ce

nouveau journal a été accueilli et respecté par une grande partie des personnes soignantes et des personnes en soins. Il reste encore ignoré par une partie. Cela est partiellement dû au fait que le médium défaille quelque peu dans les liens qu'il est censé créer. La faille principale qui a été pointée est son manque d'ouverture aussi bien à l'HDJ qu'au sein de l'institution plus largement c'est-à-dire le centre hospitalier dans son ensemble. Ce défaut, bien ciblé par ce travail, sera au moins partiellement corrigé d'ici la fin de notre stage, de sorte à ce que le journal puisse mieux s'inscrire dans la vie institutionnelle. Par la transmission que la forme écrite permet, ce mémoire pourra participer à l'amélioration de cet atelier à plus long terme.

Nous avons abordé nos réflexions (et nos actions) sous l'angle de la PI car la démarche de cet atelier, l'essence même du journal et ce pourquoi il est fait découlent tout à fait de ce mouvement de PI. L'atelier s'inscrit tout à fait dans le projet de soins de l'HDJ de façon cohérente, projet lui-même imprégné des valeurs de la PI. Pour autant, cet angle d'approche que nous avons choisi en est un parmi tant d'autres. Nous n'érigons pas la PI comme modèle absolu. Nous l'avons simplement choisi car il résonne avec notre sensibilité personnelle de clinicien.

Nous voyons ce travail comme le premier chapitre d'un livre, ou plutôt le second au vu du journal qui l'a précédé. Nous écrivons donc là les dernières lignes de ce chapitre qui pourra servir et donner du sens au troisième chapitre, symboliquement écrit par Marguerite et la ou les personnes qui co-animeront. Ce mémoire est une amorce nécessairement appelée à être enrichie et dépassée.

Bibliographie

Borgel, M. (2009). Sur le chemin d'une libre pensée... transit, transmission, transfert, transformation, dans un groupe de patients psychotiques. Dans M. Sassolas, *Transmissions et soins psychiques* (pp. 169-186). Toulouse: érès.

Bouzinac, C. (2012, septembre 28). L'atelier journal : au carrefour de l'institution. Cadillac, Gironde, France.

Bueltzingsloewen, I. v. (2009). Histoire/Mémoire et transmission. Dans M. Sassolas, *Transmissions et soins psychiques* (pp. 93-101). Toulouse: érès.

Cano, N. (2006). Fondements éthiques de la psychothérapie institutionnelle. *L'Encéphale*, 205-212.

Chidiac, N. (2010). *Ateliers d'écriture thérapeutiques*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Christ, G. (2011). La psychothérapie institutionnelle peut-elle être sauvée ? *Psychiatrie française*, 148-152.

Ciccone, A. (2007). Naissance et développement de la vie psychique. Dans R. Roussillon, *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 62-73). Issy-les-Moulineaux: Masson.

Courbin, A. (2011). *Quand les psy causent à l'écrit*. Bordeaux. Mémoire de Master 1, université Bordeaux Segalen

Delion, P. (2011). *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne*. Paris: Dunod.

Delion, P. (2012). Actualité de la psychothérapie institutionnelle. *Perspectives Psy*, 342-345.

Delion, P. (2009). La transmission entre l'idéalisation, la disparition et l'effet tabernacle. Dans M. Sassolas, *Transmissions et soins psychiques* (pp. 105-114). Toulouse: érès.

Delion, P. (2011). Quelques réflexions à propos de la psychothérapie institutionnelle. *Psychiatrie française*, 98-109.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1998). *Les enquêtes sociologiques : théorie et pratique*. Paris: Armand Colin.

Kaës, R. (2000). *L'appareil psychique groupal*. Paris: Dunod.

Ksensée, A. (2011). Cinquante ans de clinique psychiatrique III : A la recherche d'un lieu perdu : la psychothérapie institutionnelle. *Psychiatrie française*, 41-59.

Ledoux, A., & Cioltea, D. (2010). Psychoéducation et attitude phénoménologique en psychothérapie de groupe. *Annales médico-psychologiques*, 649-654.

Pecout, L. (2011). Une psychothérapie institutionnelle à l'hôpital de Pontarlier. *Psychiatrie française*, 110-120.

Robert, P. (2012). Filiation et Affiliation en Institution. *Perspectives Psy*, 219-223.

Robert, P., & Jaitin, R. (2011). L'institution en psychothérapie. *Psychiatrie française*, 121-131.

Sassolas, M. (2009). *Transmissions et soins psychiques*. Toulouse: érès.

Villard, M. (2009). Le soin ; de la diffusion à la transmission. Dans M. Sassolas, *Transmissions et soins psychiques* (pp. 147-158). Toulouse: érès.

Annexes

Entretiens

Marguerite

Entretien avec Marguerite, infirmière DE nouvellement arrivée dans l'équipe. Elle travaillait auparavant à l'étage, à l'hôpital de nuit. Dans la logique de son intégration, il était prévu que Marguerite intègre et/ou crée un atelier. C'est dans cette configuration qu'elle est venue assister au journal, d'abord pour le découvrir. Marguerite trouvant un réel intérêt dans cet atelier a décidé de prendre la suite après notre départ.

A : Qu'est-ce que tu penses du journal de Cajeunet ?

M : Qu'est-ce que je pense du journal ? ... Alors... Ben je pense que c'est une bonne initiative, d'autant plus que c'est ouvert à tous les patients, du plus déficitaire aux patients qui ont plus de ressources... Donc ça fait qu'il y a une certaine ouverture. Ça peut inclure disons que ça inclut plusieurs activités parce qu'il peut y avoir de la peinture, de l'écriture, de l'expression orale, c'est riche quoi. C'est... une richesse ouais une richesse parce que les patients sont différents, les outils peuvent être différents aussi. Il y a aussi... Les choix, comment dire, ils peuvent écrire ce qu'ils veulent, c'est vaste, je me répète. Diversité, vaste, riche...

A : D'accord, c'est ce que ça t'évoque en premier, cette diversité, cette richesse.

M : Oui. En même temps c'est cadrant, il y a toujours le cadre, qui est toujours sécurisant, rassurant pour les patients, il y a le cadre toujours à la même heure, le même jour, toutes les semaines, les patients pendant cinq semaines sont les mêmes ça leur permet de se

retrouver... ça laisse une ouverture à plein de choses, il peut y avoir plein de choses dedans. Je réfléchis... C'était quoi ta question à l'origine ? Ce que je pense...

A : Qu'est ce que tu penses du journal de Cajeunet ?

M : Bon... eh bien oui, je dis toujours ce mot ouverture, il y a une ouverture vers l'extérieur aussi. Je me dis que ça pourrait même être ouvert sur tout l'hôpital, ça permettrait aux gens de connaître un peu plus l'hôpital de jour, connaître la structure... Mais après les enjeux sont plus les mêmes c'est plus délicat... Voilà c'est tout... ça c'est sur le fond, sur le fond, après on peut parler sur la forme. Disons que c'est un atelier qui peut ouvrir sur plein d'autres ateliers, ça pourrait même ouvrir sur un atelier informatique, si on le faisait organiser, enfin faire eux-mêmes tout ça, ça peut... Interview, on a fait interview donc c'est... c'est vaste quoi. C'est vaste et le public est vaste. Ouais, c'est riche. Et c'est tout. Ça fait deux fois que c'est tout ! (rires)

A : Quelle place selon toi a pu trouver ce journal au sein de l'hôpital de jour ?

M : Quelle place au sein de l'hôpital de jour ?... Faut dire qu'il y a pas très longtemps que je suis là non plus. C'est pas évident. Il est considéré comme les autres ateliers je pense, il est quand même respecté en tant qu'atelier comme les autres ateliers. Il a sa place. Il y a déjà le lieu qui est réservé, tous les lundis matins... Il a sa place auprès des soignants, auprès des patients aussi puisque les patients en parlent entre eux, ils le feuillentent, même l'hôpital de nuit voit le journal. En fait il a sa place dans l'hôpital de jour mais il existe aussi au-delà de l'hôpital de jour puisqu'il y a l'hôpital de nuit et puis même le directeur reçoit le journal.

A : Le directeur et quelques autres personnes aussi.

M : Oui, la cadre et tout donc il existe au-delà de l'hôpital de jour en fait... Ouais... il existe.

A : Par rapport à l'équipe, si on se centre plus sur l'équipe maintenant plutôt que les patients, qu'est ce qu'il a pu trouver comme place, selon toi ?

M : Par rapport à l'équipe... Comme je disais il est reconnu quand même. C'est reconnu, il y a le lieu, il y a... il est inscrit sur la planification. Non il... il a sa place je dirais.

A : Qu'est ce qui pourrait l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

M : Peut-être y inclure d'autres ateliers ? Je sais pas peut-être mettre un écrit de l'atelier écriture, mettre, bon on le fait déjà, mettre un dessin de l'atelier peinture, les sorties, c'est vrai que Neprow marque des fois pour les sorties, un petit speech sur les sorties. Il faudrait qu'il inclue, mais il inclut déjà tout le reste. Répète ta question.

A : Qu'est ce qui pourrait l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

M : ... L'aider davantage... On va pas refaire un atelier pour parler du journal ! Faire un atelier où on regarderait le journal ensemble, on peut pas faire ça, on peut pas faire ça. On pourrait faire dans la bibliothèque sur les étagères faire journal, une petite bibliothèque où on mettrait tous les journaux. Ah c'est pas mal ça, c'est pas mal, c'est une bonne idée ça ! Parce que moi j'ai pas vu les anciens par exemple, tu vois. On pourrait mettre comme ça, qu'on puisse retrouver ou dans un classeur, une petite documentation avec tous les journaux. Bonne idée ça. Qu'est ce qu'on pourrait faire d'autre ? Je vais peut-être en trouver d'autres. Pour qu'il soit bien repéré dans la vie institutionnelle, donc qu'il ait plus sa place c'était, pour qu'il soit plus...

A : Pour l'inscrire davantage.

M : Ouais... Que tout le monde y ait accès... Que tout le monde puisse y participer mais je crois que tout le monde c'est suivant les souhaits de chacun, celui qui veut y participe de toute façon.

A : Qui veut vient effectivement.

M : Par rapport aux soignants, par rapport aux collègues... Peut-être que les collègues puissent proposer quelque chose ouais mais après ça va faire trop c'est plus... faut pas que tout le monde non plus en fasse partie, ça va pas. Je réfléchis à ça. Que tout le monde se sente partie prenante du journal. Mais comme il y a le titre déjà, « hôpital de jour », tout le monde est un peu dedans. Tout le monde est un peu inclus. Comment on pourrait faire alors, encore plus, attends... Envoyer un exemplaire à chaque soignant, comme fait l'hôpital, un exemplaire à chacun, tout le monde le voit mais là peut-être ils auraient plus... Peut-être qu'on pourrait en donner un pour chaque soignant mais ça risque de faire comme pour les patients, tout le monde le prendra pas non plus... Ah ! Peut-être que je sais pas moi tous les mois un soignant fait à chaque parution, un soignant pourrait proposer quelque chose à mettre dedans, juste un petit article. On pourrait demander à chacun si ils veulent déposer les autres soignants, si ils veulent, si il y a un article qu'ils veulent mettre, par rapport aux ateliers qu'ils font, par rapport à la vie institutionnelle. Ils pourraient déposer un truc.

A : Comme une boîte dans laquelle on pourrait laisser un article pour qu'il soit publié ? Ce serait ça l'idée ?

M : Ah une boîte, non pas une boîte, si à la limite quelqu'un a envie de faire paraître quelque chose qu'il le dise et on peut faire paraître.

A : Un soignant tu veux dire ?

M : Ouais. Je sais pas moi par exemple si un soignant il veut faire apparaître ça là cette tête [désigne un portrait réalisé en atelier peinture], c'est joli ça, hop, une photo si il dit on pourrait mettre ça dans le journal, hop on le prend, qu'ils aient un avis à donner quoi, ils pourraient... ou alors ouais... Je sais pas, je réfléchis en même temps que je parle... Ou ça pourrait être une réunion, je sais pas moi, tous les trois mois par exemple ce serait mieux

comme ça. Ou une réunion tous les six mois mettons, on leur dit un peu où on en est, en gros et ils nous proposent... Non je sais pas.

A : Mais tu veux dire une réunion spéciale journal en fait ?

M : Ben je sais pas... Comment ils font ? Je connais pas assez le fonctionnement moi ici, ils font toutes les fins d'année ils parlent de leurs ateliers...

A : Une fois par an oui sur les ateliers, en décembre.

M : Je sais pas en décembre on pourrait leur proposer leur dire que dorénavant s'ils veulent faire paraître quelque chose dans le journal ils peuvent donner leur avis, donner une idée, du concret hein... Ou alors qu'est ce qu'on met dans le journal ? On met pas nos noms de toute façon, on met pas nos noms...

A : Le prénom seulement et la première lettre du nom de famille.

M : ... Répète ta question une dernière fois, que je voie si j'ai une autre idée qui surgit.

A : Qu'est ce qui pourrait l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

M : ... Déjà il s'inscrit pas mal je trouve. Non c'est bon, le coin bibliothèque c'est pas mal. Il existera matériellement... Tu parles pas de l'évolution dans tes questions, de ce qui peut le faire évoluer, qu'est-ce qui pourrait...

A : Bien la troisième question c'est exactement ça finalement. « qu'est-ce qui peut l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle » c'est une perspective d'évolution.

M : Oui.

A : Mais si je pose la question autrement, ça a l'air de te parler un peu mieux, qu'est ce qui peut l'aider à évoluer ce journal ?

M : Ouais ça me parle un peu plus je vois pas pareil j'ai pas la même vision. Qu'est ce qui peut l'aider à évoluer ? Qu'est ce qui peut le faire évoluer ?... Ben ce serait peut-être qu'il soit reconnu au sein de tout l'hôpital mais enfin en même temps j'ai pas envie si j'y participe d'envoyer dans toutes les unités de l'hôpital non plus ! (rires). Il y a... Des fois il y a des... Non il y a pas d'expos où ils exposent leurs peintures ou comme ça ?

A : Si, ça arrive.

M : Alors pourquoi le journal il apparaîtrait pas quelque part ?... Ouais... Oui à mon avis il faut faire un classeur où on les met tous depuis le début. Déjà. Parce que moi la première je sais pas où ils sont. Il faudrait qu'ils soient archivés pour nous et puis archivés pour les patients, qu'ils soient dans un lieu commun quoi, que les gens puissent le feuilleter. Oui, ils risquent de se perdre...

A : Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

M : Ou alors, on pourrait faire, pour plus tard, là je parle j'ai bonne mine moi de parler d'informatique comme si je maîtrisais l'outil bien comme il faut, faire un site, je sais pas comment ça marche, un site sur l'hôpital où il y a le journal, journal Cajeunet hop tu peux visualiser tous les... toutes les revues.

A : Qui seraient accessibles par qui ?

M : J'en sais rien. Non simplement nous à Cajeunet sur le bureau.

A : Ah d'accord, en interne donc.

M : Ouais, ça pourrait ça aussi ouais. Ce serait pas mal sur le bureau. Un icône « journal Cajeunet » ! Et même après tout pourquoi pas sur tout l'hôpital ? Le problème c'est qu'après je vais me retrouver toute seule avec ton journal ! (rires).

A : Tiens, on va ajouter une question spécialement pour toi, puisque tu as une place un peu particulière dans le dispositif, c'est toi qui prend la suite du journal, comment tu l'abordes cette relève ?

M : Comment je l'aborde, c'est-à-dire ? Comment ?

A : Toi, personnellement, comment tu abordes ce passage de relai ?

M : C'est-à-dire comment je l'aborde ? Comment je compte le mettre en place ? Comment, qu'est ce que ça veut dire comment je l'aborde ? Comment je le vois tu veux dire ?

A : Oui, comment tu le vois, comment tu le ressens ?

M : Pour le moment je me dis c'est pas pour demain, ça va arriver vite. Alors je le... Comment je l'aborde ? J'en sais rien ! J'en sais rien. Comme tous les autres ateliers là que je veux mettre en place, quelque part.

A : Mais tu l'abordes sereinement ? Est-ce que ça a l'air compliqué ? Est-ce que t'es anxieuse ? Est-ce que ça te tarde ? Voilà c'est ça que...

M : Pour l'instant non, je suis pas anxieuse, il me tarde pas vraiment non plus parce que je suis pas prête, mais je te fais confiance moi, je me dis tu m'as dit que je serai prête au moment voulu moi je te fais confiance je me dis c'est bon.

A : Tu as déjà fait une partie du chemin.

M : Après faut que les patients suivent aussi mais je pense qu'ils vont toujours suivre les patients, ils suivent après les patients. Suivant comment on propose, suivant ce qu'on leur propose et tout, différemment mais ils suivent. Enfin, faut pas que je m'avance trop, je suis bien sûre de moi...

A : Est-ce que tu veux ajouter quelque chose ?

M : Non c'est bon.

Sergio

Sergio est un infirmier psy (ancienne formation ISP). Il travaille dans la structure depuis près de trente ans. Il anime lui-même divers ateliers comme l'atelier plein air (sport), conte et écriture.

A : Qu'est ce que tu penses du journal de Cajunet ?

S : ... Effectivement c'est large, ouvert... J'en pense plutôt du bien. Maintenant après... au niveau... comment on dit ? Du contenu, il me semble que bon, j'ai toujours trouvé que les journaux faits avec des patients étaient toujours un peu légers au niveau du contenu. Voilà. A part des horoscopes, des mots croisés des recettes de cuisine et puis quelques photos ou interviews de sorties au lac de truc ou de machin, bon je pense qu'ils sont contents de le faire, de participer, je pense que c'est le plus important, que ça crée une dynamique et donc une sorte de groupe... de travail finalement on peut dire. Ça je trouve ça intéressant comme le théâtre par exemple tu vois, par contre après au niveau du résultat je trouve que c'est un peu pauvre. Voilà, je le répète, moi ce que je trouve d'intéressant c'est la dynamique que ça crée, la réunion qu'il y a, les recherches etc. etc. ceci dit pour eux je pense qu'effectivement le résultat est important. C'est-à-dire d'avoir le matériel physique entre les mains, enfin le journal édité etc. etc. C'est intéressant pour eux, voilà après tu sais est-ce que dans l'institution il est vraiment lu par la plupart on va dire ? On ne sait pas. Moi je m'efforce quand même de le lire régulièrement. Bon, voilà, je me souviens du dernier que j'ai lu c'était sur les voyages de chacun je crois, je l'avais trouvé pas mal effectivement. Après le titre « le journal de Cajunet⁴ », je trouve que c'est pas très original comme titre.

⁴ Il s'agit d'un lapsus, le titre du journal étant « La Voix de Cajunet », initialement tel quel, sans sous-titre.

A : Il a été rebaptisé pour le numéro 4, à partir du prochain numéro il a été précisé, comme ça avait été fait la remarque, « la voix de Cajeunet, hôpital de jour ».

S : Ah oui.

A : Parce que sinon on faisait l'amalgame avec l'hôpital de nuit, on ne savait pas, là c'est vraiment précisé, ça fait partie du titre.

S : Maintenant bon après qu'est-ce que tu veux, c'est plus délicat peut-être je sais pas hein, parce que moi j'ai jamais participé à ça, mais un journal qui soit plus d'expression si tu veux peut-être. D'expression dans le sens « que vous apporte la psychiatrie ? », « est-ce que vous pensez que vous êtes sur la voie d'une guérison, d'un rétablissement ? », « qu'est-ce que le fait de côtoyer des soignants et d'autres patients vous apporte ou pas ? »... Voilà... Des choses qui tournent un petit peu autour finalement de la... Et puis de la vie de l'institution peut-être, même si c'est des idées un peu farfelues tu vois est-ce que... Par exemple tu vois il y a un truc, mais ça j'y ai pensé après, si on y avait pensé avant bien sûr..., pour les peintures de l'intérieur de l'hôpital de jour, on les a pas concertés.

A : Les patients tu veux dire ?

S : Les patients les patients bien sûr, alors que bon ils ont leur mot à dire puisqu'ils vivent dans ces locaux. Est-ce que c'est plus compliqué je sais pas, pas forcément plus, peut-être pas plus, ça peut être autour simplement d'échanges, de thèmes... C'est toujours plus facile à dire qu'à faire hein, je reconnais.

A : En fait il y a deux choses dans ce que tu dis, il y a l'idée de se rapprocher plus de l'intime, les patients et la façon dont ils vivent leur souffrance et puis il y a la vie de l'institution vécue par les patients.

S : C'est-à-dire que... Je pensais pas à l'aspect franchement intime. Quand je disais par exemple qu'est-ce qu'il en est de leur prise en charge à l'hôpital de jour ou des choses comme ça, est-ce qu'ils ont l'impression d'avancer par exemple ou pas etc. et puis la façon dont ils vivent le lieu etc. qui les accueille, je pense pas particulièrement à quelque chose de l'ordre de l'intimité.

A : De la souffrance etc. c'est pas ça. C'est le rapport à l'institution.

S : C'est le rapport à l'institution et puis est-ce qu'ils trouvent qu'ils sont suffisamment enfin je sais pas moi il y a des choses à dire théoriquement, enfin « théoriquement »... de manière plus ouverte comme ça sur la façon dont il est pris en charge, accueilli dans une institution, est-ce que t'as l'impression, je sais pas, de faire du sur-place par exemple, de végéter, de pas avancer, qu'est-ce que ça représente, pour toi le fait de venir ici par rapport aux autres, par rapport au monde, par rapport à ton environnement immédiat enfin tu vois, il y a plein de choses à dire. Bien sûr c'est toujours personnel mais enfin ça va pas dans l'intime si tu veux. L'intime pour moi c'est un peu autre chose. Bon je sais pas trop si j'ai répondu, je suis un peu hors sujet là (rires).

A : Si si. Quelle place selon toi ce journal a-t-il pu trouver au sein de l'hôpital de jour ?

S : ... Quelle place... ? Il a trouvé sa place, je pense quand même. Voilà, qui est répertorié sur le planning des activités : lundi matin c'est journal. Voilà, chez les patients c'est pareil. C'est repéré comme ça, lundi matin on se réunit pour parler, parler et faire le journal. Donc oui, il a une place au même titre que les autres activités je pense, ni plus ni moins quoi. Reconnu, par les patients, par le staff etc. Par l'institution puisque ça passe par après le CH, l'imprimerie etc. Vous êtes même allés interviewer le directeur alors là, vraiment... vous êtes...

A : Su'est-ce qui pourrait l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

S : Eh bien voilà, ça rejoint un peu ma première réponse, je pense qu'il faudrait, malgré leurs résistances, comme on les a pas tellement habitués, ils sont pas trop habitués à parler à part dans les groupes rencontre dans certains groupes rencontre où ils peuvent aborder des fois le sujet. Autrement dans le journal, à proprement dit, moins peut-être. Mais bon faudrait les amener à s'impliquer davantage en tant qu'acteur, si tu veux, de leur prise en charge, en tant que sujet, et en tant que sujet ils ont des choses à dire, un discours qui leur est propre sur la façon qu'ils ont d'être ici, sur leur place justement dans ce monde, à l'hôpital de jour, qu'est-ce qu'ils y font, pourquoi, est-ce qu'ils savent pourquoi ils sont là, au niveau de leur reconnaissance des troubles, on sait pas trop. M'enfin bon peu importe, ils peuvent très bien quand même malgré tout pouvoir dire « ben voilà moi j'aimerais... » alors bon, souvent ça peut tomber dans des écueils qui peuvent être une espèce de... de... comment dire de... de cahier des doléances ou tu vois de... ou d'être dans la plainte un peu ou des choses comme ça. Mais si on arrive un peu à éviter je pense qu'il peut y avoir des choses intéressantes. Voilà, on pourrait nous demander notre avis sur les repas, pourquoi on peut pas avoir un ou deux choix, pourquoi... je sais pas tu vois mais... ça se formule pas tellement en termes de questions quoi tu vois. « On aimerait sortir » ou « on aimerait... » mais c'est simplement le fait de questionner le fait de... comment ils sont ici, quel sens ça a pour eux d'être tout simplement là quoi. Voilà se questionner un petit peu peut-être aussi sur le désir des... des gens qui les reçoivent... Je sais pas, il me semble qu'il y aurait des choses à dire. Alors pas forcément en faire une encyclopédie à chaque fois mais un peu quoi, un paragraphe, tu vois, sur les questions qui relèvent finalement de la psychothérapie institutionnelle en gros. C'est un peu ça.

A : Donc il y a autre chose dans ce que tu soulignes en fait c'est le journal comme lieu d'échange en fait finalement ?

S : Et d'expression.

A : Oui voilà, il y a la partie expression mais en retour ça a un impact sur l'institution.

S : Ah oui oui.

A : « pourquoi on a qu'un repas ? », voilà, c'est une question, en retour l'institution va pouvoir rebondir sur cet article...

S : Oui oui oui oui. C'est un peu le rôle des journaux il me semble. Enfin les journaux... Pas forcément tous... mais bon des fois certains journaux qui vont être des journaux d'opinion. Pas forcément d'opinion peut-être mais enfin en tout cas qui... qui sont les porteurs d'une parole quoi. Tu vois, qui a besoin de s'exprimer. C'est une parole c'est aussi un espace démocratique. Alors voilà est-ce que après ce journal il s'agit juste de faire un journal pour faire joli, parce que ça fait bien ou est-ce que c'est un journal qui a quelques prétentions ? Par exemple au-delà de la recette et puis du ... et du voyage machin, est-ce que, voilà est-ce qu'on peut exiger de ce journal qu'il ait peut-être d'autres visées que simplement occupationnelles, distractif ? Il me semble qu'il est plutôt dans ce registre-là. Voilà... mais peut-être que je me trompe peut-être que c'est pas le but recherché. L'exemple du repas ça m'est venu comme ça on en parlait l'autre jour entre nous mais il peut y avoir plein de choses pour lesquelles les patients sont... sont partie prenante, concernés tu vois. C'est les repas mais ça peut être, je sais pas moi, autre chose, je sais pas moi participer à gérer des trucs, participer à la gestion de certaines choses...

A : Est-ce que tu as quelque chose à ajouter sur le journal ?

S : Je cherche, je cherche... Oui, en plus, en dehors ou à côté de ce que j'ai dit, ça peut être aussi effectivement un journal où il peut y avoir aussi par exemple... je crois qu'il faut pas que l'humour soit absent. Je crois que c'est important aussi qu'il y ait peut-être pas

forcément des blagues mais enfin en tout cas qu'il y ait peut-être un peu de... de moqueries ou tu vois, gentilles. Que ce soit pas satirique forcément puisque c'est difficile peut-être de faire un journal satirique ou comme ça mais enfin, bon que les patients puissent se lâcher un peu... Bon tu vois en délirant un petit peu après tout pourquoi pas ? L'autre jour je me faisais cette réflexion, je me disais, je sais pas si ça a le même sens ou quoi, je me disais que je trouvais qu'il y avait quand même une proximité de... de... entre le mot « désirer » et le mot « délirer ». Je trouvais qu'il y avait vraiment... C'était deux mots qui me semblaient très proches.

A : A une lettre près en fait.

S : Et que peut-être il y a des interactions entre les deux, je sais pas... délirer désirer, désirer délirer je sais pas et puis... peut-être que ça marche ensemble, tu vois... Dans la psychose, le désir et le délire tout ça c'est quelque chose qui est, qui est, qui bouge quoi, qui fluctue... Bon voilà, penser à cette dimension comme ça humoristique, un dessin d'humour ou je sais pas, une ou deux blagues ou alors simplement je sais pas moi... mettre un truc décalé tu vois ou...

A : Plus de légèreté ?

S : Oui, mais de la légèreté amusante, sans que ce soit forcément... ça a pas avoir avec l'occupationnel et le distractif comme je disais tout à l'heure, c'est autre chose, c'est bon un peu... un peu de comique, je sais pas comment te dire, tu vois, bon. Mais là aussi c'est un truc, c'est vraiment, déjà moi je trouve que ce que vous faites c'est très bien. Donc après est-ce que il y a vraiment une demande pour aller au-delà, pour faire plus, c'est pas du tout... c'est pas du tout sûr. Peut-être que c'est bien comme ça et que ça doit rester comme ça, comme ça l'est maintenant, parce que ils peuvent pas faire davantage, ou parce que c'est compliqué de faire autrement ou un peu différemment, ou etc. ça demande une mobilisation,

comme par exemple aller voir le directeur c'était intéressant ça je trouvais. C'était une bonne idée. Effectivement, sortir pour aller interviewer c'est pas mal ça. Ou faire venir des gens, pour les interviewer dedans aussi.

A : Sortir un petit peu du cadre de l'hôpital de jour ?

S : Oui, oui oui, aller voir je sais pas, à un moment donné on avait pensé avec je sais pas si tu l'avais connue Martine c'était une cadre.

A : Je l'ai connue.

S : Elle avait eu une idée intéressante, enfin que j'avais trouvé intéressante, c'était de faire une radio, une sorte de radio libre si tu veux, parce qu'elle avait connu ça sur Paris, elle. C'était une radio avec des malades, des malades mentaux quoi tu vois qui venaient parler dans un micro, qui était diffusée bien sûr dans une radio.

A : Propre à l'hôpital ?

S : Oui, je sais plus si c'était dans le cadre de l'hôpital ou si c'était hors hôpital, je sais plus. Je sais plus si c'était sur le secteur par exemple ou si c'était dans une institution, à partir d'une institution. Enfin ils allaient dans une radio, ils avaient trouvé les accords etc. radio libre, c'était par exemple une demi-heure, toutes les semaines, une demi-heure. Ils pouvaient délirer, ils pouvaient parler, ils pouvaient parler d'eux ou parler des autres. Bon il y avait quelques règles bien sûr à suivre... Voilà, sûrement pas d'agressivité, pas de violence ou de choses comme ça, un cadre tu vois à tenir quoi. Ça faisait office presque de journal, mais c'était un journal, comment dire ? Audio... En tout cas c'était nouveau pour les patients tu vois, pouvoir s'exprimer à la radio, passer un peu de musique et tu vois entre les trucs pam un jingle ! Voilà !

Amélie

Amélie est aide-soignante dans l'HDJ. Elle anime l'atelier esthétique ainsi que l'atelier pâtisserie, cinéma et encadre des sorties ponctuelles de groupe type excursions pour la journée. Elle assure également un accompagnement individualisé d'une patiente pour des aides spécifiques telles qu'un soutien de français (écriture) ou encore suivi de régime avec conseils diététiques.

A : Que penses-tu du journal de Cajeunet ?

Am : Qu'est ce que je pense du journal de Cajeunet ? Le retour que j'ai entendu, au niveau des patients, vous êtes consacrés qu'aux personnes qui sont dans cet atelier. Les autres ne peuvent pas dire un ressenti, quelque chose qui peut rentrer dans le journal. Je trouve que c'est un peu dommage pour les autres patients. C'est un peu frustrant pour eux. Moi, personnellement, si ça doit faire plaisir aux patients, qu'ils écrivent. Mais moi je m'en fous du journal, personnellement je m'en fous. C'est pas un truc... Je vois pas ce que ça apporte. C'est pas lu ailleurs, c'est posé. La preuve ici, pour moi c'est un gaspillage.

A : Quelle place, selon toi, le journal a pu trouver au sein de l'hôpital de jour?

Am : Alors pour les patients qui participent ça leur a amené pas mal de choses. Après ça va rejoindre ce que je t'ai répondu, pour eux, voilà, mais les autres... Moi j'ai l'impression que ce journal tourne autour des patients qui sont inscrits, point. Après bon, le fait qu'ils sont allés voir le directeur tout ça c'est autre chose. Au départ, est-ce que vous avez discuté avec les autres patients, est-ce qu'ils ont pas pu amener quelque chose qui aurait pu enrichir aussi ce journal ? Est-ce que autour des ateliers, il y a pas eu vraiment d'ateliers qui ont été mis dans ce journal. Moi j'avais l'impression que c'était vraiment autour des personnes qui étaient inscrites. Voilà, c'était que eux.

A : Ok, un peu en autarcie, qui manquerait de lien.

Am : Ouais.

A : Ok, ça c'est surtout au niveau des patients donc, et du côté de l'équipe ?

Am : Tu reçois le Sud Ouest c'est pareil. Voilà. Tu vois bien écoute, tout ce que vous avez tiré, les numéros ils sont voilà posés. On les lit, ok, t'as un retour ? Non. Qu'est ce que ça va apporter ? Est-ce que ça va amener quelque chose ? J'ai pas l'impression. J'ai pas l'impression. Après à voir peut-être... A voir... Faut savoir qu'au départ ce journal est mal arrivé, dans la structure. Je pense que c'est pas encore... mûri. C'est pas guéri on va dire !
(rires)

A : Qu'est ce qui pourrait l'aider à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

Am : ... Toi tu pars alors ça va pas être évident...

A : Je pars mais il continue quand même.

Am : Ouais (rires).

A : A priori.

Am : Ce qui va être dommage mais bon.

A : Qu'est ce qui sera dommage ?

Am : Bah si tu veux au départ ça a été une personne après cette personne part c'est une autre personne qui ... C'est pas du tout pareil. Par rapport à toi et Francine⁵, c'est quand même deux choses différentes. Là ça va repartir vers Marguerite, d'après ce que j'ai compris c'est elle qui le reprend. C'est vraiment trois émetteurs différents, et moi j'ai bien peur

⁵ Francine est l'infirmière qui s'occupait de l'ancien journal. C'est à la suite de son départ que ce journal s'est arrêté.

qu'arrivé à un certain moment ce journal va mourir. Il va mourir. Et mettre quoi en place pour pouvoir le faire revivre ? Je sais pas j'arrive pas à savoir. Comment faire mûrir davantage ce journal ? Si c'est pour faire trois bouts de papiers et les laisser trainer dans le coin... Bon... Après peut-être travailler différemment avec les patients. Que chaque patient qui... Les patients qui sont dans divers ateliers peut-être que tous les quinze jours il faudrait qu'ils fassent un petit truc sur leur atelier et après qu'on pourrait amener vers le journal, faire profiter de plein de choses. Pourquoi pas ?

A : D'accord, plus de liens en fait ?

Am : Ouais, moi il me manque quelque chose, moi il manque un lien. Voilà, entre les autres patients et les patients qui participent à ce... Pour moi c'est considéré comme un atelier. Au départ j'avais pas compris que c'était un atelier, mais pour moi c'est un atelier fermé, où les autres patients ne peuvent pas venir. Et je pensais que le journal c'était un mélange de tout. Vraiment, l'ensemble de Cajeunet. J'ai pas ce ressenti. Peut-être qu'après on pourrait pourquoi pas faire tu sais le faire vivre mais différemment. Je te donne un exemple : tu as même pas un moment où on parle du repas. Alors là je vais m'adresser carrément à l'aide-soignante, tu as rien sur le repas, où il y a des moments où il y a des échanges qui se passent autour du repas. L'atelier pâtisserie, qui est quand même quelque chose qui est toujours autour de la nourriture, c'est quand même un truc très important en psychiatrie, vraiment c'est ce qui repère en premier. Ça n'apparaît pas. Il y a plein de choses comme ça je trouve qui manquent dans ce dans ce journal... Je suis peut-être négative avec ton journal.

A : Non, c'est pour ça que ça m'a même fait plaisir quand tu m'as dit « moi je veux bien répondre à tes questions mais tu sais je le lis pas le journal », parfait ! Parce qu'il faut...

Am : Je l'ai feuilleté. Bon... C'est vraiment consacré sur un groupe.

A : Trop fermé.

Am : Trop fermé. Pour moi il est fermé. C'est pas un groupe ouvert. C'est sûr que c'est des patients qui vont pas venir eux-mêmes, venir poser un truc mais pourquoi les autres n'iraient pas les voir en disant « tiens peut-être que toi t'as un truc à nous dire », y a pas d'échanges, y a rien, c'est vraiment, c'est bloqué, fermé. C'est pas un journal qui appartient à l'ensemble de Cajeunet, il appartient à un groupe.

A : Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Am : Non c'est bon.

Dana

Dana est cadre à l'HDJ ainsi qu'au Fleuve Tranquille, centre de soins post-adolescents dépendant du même pôle que Cajeunet. Il était d'autant plus intéressant de l'interroger pour notre étude qu'elle est à l'initiative de la reprise du journal, puisque c'est elle qui nous en avait formulé la demande.

A : Que pensez-vous du journal de Cajeunet ?

D : De ce qui est sorti ou de l'action qui est menée ?

A : Les deux.

D : Alors, à partir du moment où il est porté par un soignant, vraiment, une personne qui porte le projet, je trouve ça très très bien. Après moi j'ai jamais voulu l'imposer, parce que je trouve que c'est très lourd. Je pense qu'il faut beaucoup de continuité et... oui, déjà après c'est de la persévérance, faut s'inscrire dans le temps. En tout cas c'est mon point de vue. Pour en plus avoir fait des journaux, enfin un journal quand on était au collège, voilà, ça me rappelle... Et je trouve qu'il faut beaucoup de persévérance et de motivation pour maintenir après parce qu'au bout d'un certain temps qu'est-ce qu'on va y mettre dedans ? Et en soi je trouve ça très bien mais à partir du moment où c'est vraiment où ça vient de l'intérieur

presque. Ça vient vraiment du soignant qui est porteur du projet. Personnellement j'impose pas. D'abord j'impose aucun projet d'atelier de toute manière. Après j'essaie d'influencer, mettre dans une dynamique de travail, mais je n'impose jamais. Voilà, donc actuellement dans le projet je sais qu'il y a Marguerite qui a très envie de reprendre, mais ce que je suis en train de passer comme autre message c'est que je ne veux pas qu'elle soit toute seule. Donc je demande à l'équipe de réfléchir à chaque fois que je les ai pour pouvoir dire « ok, bonne idée, Marguerite a très très envie de continuer ce projet mais faut pas la laisser toute seule » parce que je pense que ce sera trop lourd pour elle. Pour n'importe qui, que ce soit Marguerite ou une autre personne. Voilà, mais en soi je trouve que c'est très bien si c'est bien porté, si c'est bien construit, si... voilà. Et puis... Honnêtement la fréquence à laquelle vous été une fois par mois je trouve ça très... très lourd, personnellement.

A : Cinq semaines exactement.

D : Cinq semaines, voilà. Je trouve que c'est... C'est bien parce que actuellement vous êtes sur une mission bien ciblée alors que les soignants ils font plein d'autres choses aussi à côté et puis en plus je crois que vous maniez très bien l'outil informatique, il y a plein plein plein de paramètres qui font que ça... Mais je pense qu'entre les congés des soignants, en plus vous étiez pas du tout en congés, vous voyez il y a eu vraiment... une assiduité tous les lundis, vous voyez il y avait plein de paramètres qui ont fait que ça a bien évolué. En revanche quand on est soignant, on a les congés il y a les maladies, plein de choses et peut-être plus de difficulté à avoir cette assiduité et puis cette régularité, tous les lundis. Donc voilà, je pense que la fréquence me semble lourde, en tout cas ambitieuse, donc j'ai dit « non non », on ne sera pas à cette fréquence-là. (rires)

A : Oui c'est sûr, par parenthèse, c'est exactement ce que j'ai dit à Marguerite, c'est-à-dire que l'idée, quand elle reprendra le projet, c'est pas qu'elle fasse un copier/coller de ce qui

existe déjà, c'est qu'elle se l'approprié. Et ça lui faisait un peu peur justement cette fréquence et je lui ai dit « tu fais comme tu peux, avec tes limites, avec ton désir aussi » donc ce sera très certainement une fréquence beaucoup plus espacée.

D : Soit elle fait tous les quatre mois, ça fait trois par an, soit une fois par semestre ou alors... Mais faut poser les choses. Mais pas à cette fréquence-là parce que là pff !!!

A : Quelle place selon vous ce journal a-t-il pu trouver au sein de l'hôpital de jour ?

D : Alors... Là je pense que c'est bien parce que les patients en fait on s'est aperçu qu'il y avait une bonne dynamique mais ça tournait en rond, je pense qu'il y a toujours les mêmes patients moteurs. Certains se sont greffés un peu plus, certains ont eu l'air de s'y intéresser un peu plus donc ça c'est bien. Des nouveaux patients auxquels je pensais pas comme Bruce. J'étais un peu surprise qu'il s'y inscrive, c'était bien. Après... Je crois que c'est très très ambivalent, je sais pas. C'est-à-dire que d'un côté ils sont très contents d'y participer en tout cas ceux qui y participent, il y a le moment de la lecture, et puis après il y a l'oubli. C'est assez étrange comme... Et alors on se dit « oh la la , autant de travail et ils l'emmènent pas, ils l'ont pas sous le coude », voilà c'est... Mais en même temps ils sont contents. Je pense à ça parce que je pense aussi au Fleuve Tranquille, parce qu'au Fleuve Tranquille ils font aussi un journal. Et en fait on s'aperçoit que c'est assez similaire les attitudes. Bon comme ils sont plus ados ils ramènent plus à papa maman, ils sont contents de montrer à leurs parents. Alors que nous ici, ben justement, pour avoir fait un questionnaire sur la place de l'entourage par rapport aux patients, on s'aperçoit qu'en ambulatoire ils ont pas tellement envie que l'entourage soit très présent. C'est assez étrange. C'est pas étrange, c'est pas par hasard. Donc est-ce que le journal, le fait que quand il arrive ils sont super contents de toucher, de voir en plus quand il y a les photos alors là ils sont encore plus contents, parce que c'est vrai qu'on est pris beaucoup par l'image dans notre société mais après...

A : ça s'arrête là.

D : Oui. Donc on se dit... en tout cas c'est mon ressenti : « Autant de travail et ils en font pas plus ils exagèrent ! » (rires). On n'est pas là non plus pour faire un truc... Mais je pense qu'il y a aussi une forme de satisfaction par rapport au journal aussi sur en tout cas je me posais la question de Cajeunet ou l'hôpital, parce que aussi quand on sort des murs de l'enceinte, et ce journal va à l'extérieur et en même temps je crois que là c'est le côté un peu narcissique des soignants parce qu'on est en train de montrer ce qu'on fait aussi aux autres et ça c'est très valorisant. De montrer « nous on fait des sorties »... Voilà. Là c'est pour le soignant, là c'est pas le patient. Je pense qu'il y a deux entrées (rire) : le patient et le soignant.

A : Alors tel qu'il est pensé aujourd'hui, c'est une grande question que vous soulevez, est-ce qu'il reste dans les murs de Cajeunet ? Est-ce qu'il s'exporte ? Pour l'instant il reste un petit peu intra Cajeunet. Il y a quelques personnes comme le directeur, Michel Deutch... quelques rares personnes qui l'ont ce journal mais pour l'instant il ne circule pas trop en dehors des murs. Mais c'est une question, pour l'évolution justement peut-être...

D : En tout cas moi je pense que c'est... en tout cas quand on avait fait le journal on avait été assez vigilant pour informer les autres structures, je pense que c'est bien. Ça permet de... En tout cas nous on est bien content de recevoir le journal du Fleuve Tranquille, ça me permet de voir ce qu'ils font, ça peut aussi me donner des idées pour moi, en tant que cadre. Pour les soignants ça peut leur donner des idées, ils peuvent se dire « tiens ils ont fait ça, pourquoi pas nous ? » Voilà. Je pense que c'est... Après il y a des écritures de textes de patients on peut se dire « tiens ils ont cette capacité... ». Non je crois que, je pense que si on veut faire un journal en même temps il faut pas que ça reste qu'en intra, il faut que ça sorte.

A : C'est vraiment une question qu'on s'était posée.

D : C'est vrai ?

A : Et je crois qu'on va plus tenter à l'avenir de l'exporter.

D : En même temps c'est... ça paraît bête mais on est dans une société de communication donc c'est bien de valoriser aussi ce qu'on fait, parce qu'on est tout le temps... de dire « on est sortis là on a fait ça on a fait ça » parce que ça montre aussi l'implication de tout ce qui se passe au sein de la structure. Puis des fois en plus, en plus moi sur l'intra je vois bien la représentation qui peut y avoir de l'intra sur l'extra... On se la coule douce. Donc... Et de montrer ce qu'on y fait, à travers un journal, moi je trouve que c'est bien. Ça c'est un moyen ludique, un outil de communication, on est en train de montrer qu'on fait des choses. Et parce qu'en un mot on fout rien des fois (rires). En plus vous avez fait de l'intra et de l'extra, vous voyez.

A : Oui je vois bien les deux oui.

D : Et je crois qu'on travaille aussi en extra. On travaille différemment. Et puis on ne s'adresse pas aux mêmes patients. Donc c'est pour ça je pense qu'au niveau du narcissisme, pour le soignant, là j'irais pas sur le patient, vous voyez, parce que le patient ça va être vraiment au sein de la structure, c'est plus proche... Après, que le directeur le sache, que le chef de pôle... Des fois si, ils sont contents. Leurs psychiatres, qu'ils soient au courant parce qu'après leur psychiatre on va leur en parler en consultation là, là je pense qu'ils sont... je pense qu'ils ont vraiment une satisfaction, quelque chose qui se réveille. Mais après je trouve que pour le soignant c'est bien. Je crois que c'est à double entrée.

A : Qu'est ce qui pourrait aider ce journal à s'inscrire davantage dans la vie institutionnelle ?

D : Eh bien voilà, la diffusion, je crois que j'ai déjà répondu. C'est ça, il faut diffuser. Et puis... Après pour que les gens ils aient envie de se dire « tiens ! Qu'est ce qu'ils font maintenant à Cajunet ? Qu'est ce qui s'y passe ? » Qu'on surprenne et puis qu'on les

accroche des fois moins... moins classique peut-être j'en sais rien, pas classique mais qu'on soit pas dans ce que les gens attendent d'un journal, je crois qu'il faut... Il faut oser être moins traditionnel.

A : Par exemple ?

D : Non mais des accroches... Peut-être des titres un peu racoleurs aussi des fois faut savoir... faut savoir se vendre. C'est pas parce qu'on est en psy qu'il faut qu'on soit bien consensuel, qu'on soit bien lisse, je suis pas d'accord avec ça. Donc c'est bien aussi de faire peut-être des fois une accroche...

A : Une fantaisie qui surprenne.

D : Oui c'est ça. Si on est dans le mou on ne surprend pas, si on est dans un ronron les gens s'y attendent... En revanche s'il y a quelque chose qui accroche, s'il se passe un truc en plus... Parce que des journaux, la fabrication d'un journal vous savez il y en a beaucoup. Donc au bout d'un moment « oh ben tiens c'est la même chose », donc il faut un truc en plus mais quoi ? Alors là je suis pas là... j'ai pas la prétention d'être... Je sais ce qu'il faut faire mais je pense que c'est... Quand on s'était penché... Il y a un journal qui existe depuis super longtemps à Paris, un journal qui est fait par des patients psy aussi qui existe, mais c'est assez... Quand je m'étais renseignée quand j'avais vu, c'était assez novateur, ça m'avait interpellée c'était pas plan-plan. On y trouvait autre chose que ce qu'on a l'habitude de trouver dans les journaux comme ça. C'est ça qu'il faut. Après, comment s'y prendre ? Pou !

A : Il faut donc se dépasser.

D : Oui mais en même temps on n'est pas journalistes.

A : Oser en tout cas.

D : Oui, oser. Je crois que c'est... Je pense que c'est le leitmotiv et puis parce que sinon on a tous les mêmes capacités après je crois que les journaux... Allez c'est comme un peu la peinture je crois que c'est... ça dépend énormément du soignant qui va piloter. Parce que la personnalité du soignant va resurgir, va apparaître dans la création. S'il y a quelqu'un de plan-plan ben ce sera plan-plan s'il y a quelqu'un qui ose ben ça sera plus... Voilà. Moi je verrais ça plutôt comme ça. L'interview du directeur par exemple j'ai trouvé ça bien, honnêtement, j'ai trouvé ça novateur, parce que d'abord je crois que personne n'a jamais été interroger le directeur, déjà c'était bien la proposition et c'est un petit peu, et ça ça prend du temps, je trouvais que ça faisait comme un reportage justement et voilà ça fait partie un peu, après, dans un cadre, ben si on peut peut-être aller interviewer, ça paraît peut-être complètement délirant mais je pense qu'on peut y arriver, le maire de B.⁶. En plus il y a un tissu social, d'intégration, quelle place on peut mettre pour le patient en psy au sein de la ville etc. Des trucs comme ça, parce que je pense que si on cherche à... Faut que le journal ait un autre sens. Si on est là pour faire un petit ronron dans notre côté... C'est bien mais c'est que du ronron. Si on est dans une démarche plus thérapeutique, là le fait... Bon alors forcément les deux patients qui ont été interviewer le directeur ça leur donne aussi un autre statut auprès du groupe parce qu'ils ont été voir le directeur... « Attention ! C'est quand même pas n'importe qui... » non mais c'est, c'est important et ça peut eux les valoriser, justement, les narcissiser par rapport à ça, eux qui sont souvent... De se dire, à Gabriel⁷, qu'il a eu la capacité d'aller poser des questions au directeur...

A : Il s'est surpris lui-même. Il s'est dépassé.

D : Oui il s'est dépassé, eh ben ça, là ça devient thérapeutique pour moi. Et là on n'est plus simplement que dans une fonction de, parce que être journaliste c'est ça aussi, être

⁶ La ville dans laquelle est implanté l'HDJ

⁷ L'une des deux personnes en soins ayant été interviewer le directeur

journaliste c'est aller dans des endroits impossibles, improbables et ramener des reportages et on dit « ouah le mec, ce qui se passe en Syrie... », bon c'est pas trop l'information qu'ils me ramènent mais c'est le courage de perdre leur vie, il y en a qui perdent leur vie et qui défendent des idées, vous voyez... Moi en tout cas c'est presque plus le dépassement de l'humain... Et je me dis peut-être que c'est là qu'il faut oser. Parce que regardez dans les journaux, autour des questions comme ça il n'y a pas ce genre d'aspect, on relate toujours ce qu'on fait, la recette... Mais partir en expédition pour faire... ça c'est novateur mais bon ça mobilise plus d'énergie aussi.

A : Oui mais c'est quand même possible.

D : C'est possible. Mais ça, honnêtement, perso... dans tout ce que je vois ici c'est la première fois que je le voyais. J'ai été surprise, c'était bien ! C'est un éclairage et puis après... Même interviewer le docteur Bonaventure⁸. Pourquoi pas ? C'est ça, voilà, en fait, ça fait partie des idées d'oser. C'est ça, c'est d'autres approches et c'est qu'est-ce qu'on va y mettre dans le journal simplement... Il faut quelque chose, que ce soit autre chose, voilà, et là ils ont fait autre chose. Et ça c'était... c'était bien. Sortir du ronron.

A : Et se dépasser.

D : Je pense que si on va plus loin, on diffuse, sans diffuser n'importe comment, je pense que c'est, c'est bien. La diffusion. Déjà si vous diffusez... Même... le directeur des soins... En plus elle est pas du tout elle par exemple elle est pas du tout issue de la psy, pas du tout donc c'est quelque chose qu'elle connaît pas. D'abord elle n'est pas venue nous voir elle n'a pas eu le temps et elle sait même pas ce qui se passe. Mais bon, de lui adresser, pourquoi pas ? De dire, « voilà, voilà ce qu'on fait ». Et je suis sûre qu'elle sait pas ce qu'on y fait.

⁸ Psychiatre, chef de pôle et fondateur de l'hôpital de jour et de nuit

Parce qu'elle a pas le temps elle a d'autres préoccupations. C'est un peu l'inscrire comme ça si on veut être dans une démarche institutionnelle il faut... il faut se rencontrer.

Céline

Céline est la psychologue de l'HDJ ainsi que notre maître de stage. Elle nous a beaucoup aidé dans l'élaboration du projet écrit de l'atelier. Elle fait donc partie avec Dana, la cadre, des personnes qui ont contribué au renouveau du journal et à ce que l'atelier puisse exister.

A : Que pensez-vous du journal de Cajeunet ?

C : Eh bien quand je suis arrivée c'était suspendu ce journal, plus ou moins. En tout cas ça posait problème à l'équipe. Il y avait deux numéros je crois. Au départ c'était le désir du psychologue que j'ai remplacé. Lui ne pouvait pas le faire alors c'est une infirmière qui s'en est chargée plus ou moins sur le temps de l'atelier informatique, mais il n'y avait pas de projet écrit, il n'y avait pas vraiment d'atelier journal nommé ainsi qui s'est monté, mais il y a quand même eu des journaux qui sont sortis. Bon c'était d'emblée bancal. Je pense qu'il y avait d'entrée des résistances de l'équipe, sûrement. Peut-être par peur de l'inconnu, l'outil informatique, le travail que ça demande aussi. Peut-être, comment on dit, l'intérêt aussi ? Ça manquait de sens. En tout cas moi je suis arrivée j'avais déjà créé un journal dans une unité, un atelier journal que je co-animais pendant plusieurs années et j'en ai parlé, après j'ai appris que ça n'avait pas trop plu que je parle du journal.

A : En parler ?

C : A l'équipe. Donc j'ai quand même tout de suite vu qu'il y avait beaucoup de résistances par rapport à ce journal. En plus après rapidement la personne qui s'en occupait était en partance et puis est partie. Moi je pouvais pas monter un atelier journal faute de

temps. Et en même temps il y avait de l'argent qui avait été alloué par le comité culturel, ils avaient acheté le logiciel, donc la cadre se sentait un peu obligée de sortir au moins un ou deux numéros par an. Voilà, bon je crois qu'il y a un numéro qui s'est fait un peu comme ça et puis après tu es arrivé et t'as proposé de relancer le journal. Ça m'a fait un petit peu peur, par contre on a bien parlé de la nécessité d'écrire un projet, de faire un vrai atelier journal, de repenser peut-être aussi le journal et puis ma foi tu t'es bien débrouillé avec le soutien de la cadre aussi pour le présenter à l'équipe et puis ils ont plutôt été peut-être pas enthousiastes mais...

A : Pas réfractaires.

C : Pas réfractaires, voilà. Puis après ça s'est fait et ma foi bien fait, avec des patients assez mélangés. C'est un atelier qui peut vraiment se faire avec tout le monde, donc ça que ce soit mélangé moi j'aime bien, je trouve ça bien. Et après, l'intérêt d'un journal ce sera peut-être l'autre question ?

A : Vous pouvez en parler là si vous voulez.

C : Après dans un hôpital de jour je trouve que c'est intéressant parce que la population accueillie est essentiellement psychotique, beaucoup de schizophrènes, et que un journal forcément ça crée du lien. Du lien entre les gens, du lien entre les différents ateliers puisqu'on en parle dans les différentes rubriques du journal, avec les sorties, avec... Voilà, j'en oublie certainement. Et aussi du lien intrapsychique, pour eux, puisqu'ils repensent aux ateliers, aux sorties, c'est... ça les... ça les oblige un peu à penser, à se mémoriser, à écrire donc à un travail d'élaboration psychique. Et surtout ça laisse des traces donc ça c'est intéressant. Ça peut donner une autre dimension pour les ateliers, si par exemple peinture apparaît dans le journal et surtout ça donne une adresse, puisqu'un journal s'adresse aux lecteurs. Les autres patients, les soignants, avec tout ce qui peut se jouer au niveau du

transfert. C'est un objet qui peut servir dans le transfert puisqu'il peut être donné, repris... Et le fait que ça fasse du lien, que ça laisse des traces, qu'il y ait une adresse, tout ça ça va dans le sens de ce que nous enseigne la psychothérapie institutionnelle où c'est l'institution qui peut être thérapeutique quand on la fait fonctionner, qu'on la rend vivante. Faire un journal aussi c'est faire vivre, c'est animer au sens de rendre vivant une institution, puisque ça laisse des traces... et tout ce que j'ai déjà dit. Et puis je trouve que c'est un atelier qui, comme on parle des sorties, des autres ateliers, pour des patients qui vont pas en atelier par exemple ça peut leur donner envie du coup de participer à d'autres ateliers, d'aller... de faire plus de sorties pour pouvoir en parler au journal... Voilà c'est un bon catalyseur. Au niveau du transfert c'est... ça aide à constituer une constellation transférentielle. Et puis je trouve que c'est un atelier intéressant puisque les patients sont quand même assez actifs dans ce genre d'ateliers, notamment pour les interviews, pour écrire aussi.

A : Quelle place selon vous le journal a-t-il pu trouver au sein de l'hôpital de jour ?

C : Déjà j'ai l'impression que concrètement il a déjà rapidement trouvé un créneau horaire, qui a été respecté. Il a intéressé des patients tout de suite, qui sont venus et je crois que ceux qui sont engagés au début sont tous restés.

A : Sauf un.

C : Sauf un. Ils sont combien ?

A : Cinq.

C : Cinq c'est pas mal. On voit qu'il a complètement trouvé sa place puisque depuis quelques temps il y a une infirmière qui est venue co-animer alors qu'au début tu étais tout seul. Bon c'est la concrétisation d'une... d'une relance, une création même d'atelier réussie, puisque ça pourra continuer même après ton départ. Après, bon je pense qu'il va falloir

encore un peu de temps pour que les soignants l'intègrent vraiment dans le fonctionnement c'est-à-dire pensent à prendre des photos, disent au patient « ben tiens on pourrait en parler dans le journal »... Voilà, qu'il y ait peut-être plus d'enthousiasme à le lire mais ça je pense que ça va se faire. Ça prend un peu de temps.

A : ça se met en place. Effectivement je crois que c'est un peu ce qui s'est passé à la sortie au Cap Ferret la semaine dernière, je crois qu'il y en a qui ont pris l'appareil photo pour faire des photos justement pour le journal.

C : Voilà, donc ça commence. Et ça vient un peu valoriser leur travail. Donc ça devrait... La mayonnaise devrait prendre.

A : Qu'est ce qui pourrait aider davantage ce journal à s'inscrire dans la vie institutionnelle ?

C : ... Peut-être... susciter encore plus d'intérêt par... l'intérêt des rubriques. Je sais pas, par exemple, la rubrique interview, en fonction des personnes qui vont être interviewées, ça va susciter de l'intérêt. Aussi pour les patients, si les interviews commencent à se faire dans la cité, un peu à l'extérieur ça va les mobiliser. Et peut-être oui vraiment réfléchir à des rubriques... je sais pas peut-être originales, surprenantes. Peut-être parler un peu de l'actualité, ça serait intéressant d'avoir leur regard sur l'actualité aussi. Comme un vrai journal, qui parle de l'actualité, qu'il soit plus vraiment ancré dans le temps. Puisque dans la psychose ils tournent en rond un peu, le rapport au temps est pas tout à fait le même. Donc là peut-être plus ancrer dans le monde réel. Ça pourrait être intéressant. Ça pourrait être encore plus thérapeutique pour les patients. Et puis, pour les soignants aussi, d'en savoir peut-être un peu plus sur leur rapport au monde. Comment ils vivent l'actualité ? Comment ils... ils perçoivent. Est-ce que ça résonne avec leurs angoisses, ou au contraire... des choses qui pourraient, nous, nous effrayer, les laisser indifférents.

A : D'accord, d'autres idées peut-être ?

C : On pourrait aussi y accueillir les élèves infirmières ou aides-soignantes.

A : Dans quel but ?

C : Bien déjà pour les former. Puis après je sais pas elles pourraient en parler avec leur référent formation. Ça peut être une manière d'intégrer aussi dans leur cursus de formation, dans leur cursus au sein de l'hôpital de jour. Ça... Puis qu'il y ait encore plus de patients qui viennent aussi tout simplement !

A : Ok, quelque chose à ajouter sur le journal ?

C : Vive le journal !!! Et bravo.

Analyse de contenu

Première analyse de contenu

Les propositions en italique concernent spécifiquement les intérêts et limites spécifiquement liés à l'institution tandis que celles soulignées concernent les intérêts et limites liés spécifiquement aux patients.

Noyaux référents

Grappes : *Amélie* ; *Marguerite* ; *Sergio* ; *Dana* ; Céline

Place dans l'institution

Il est considéré comme les autres ateliers.

Il est respecté en tant qu'atelier.

~~*Il a sa place.*~~

Il y a le lieu qui est réservé tous les lundis matins.

Il a sa place auprès des soignants, auprès des patients.

Ils [soignants et soignés] le feuillètent.

Il est inscrit sur la planification.

Il s'inscrit pas mal.

Est-ce que dans l'institution il est vraiment lu par la plupart ? On ne sait pas.

Il a trouvé sa place (je pense quand même).

Qui [l'atelier journal] est répertorié sur le planning des activités : lundi matin c'est journal.

~~Chez les patients c'est pareil [il est identifié].~~

Il a une place au même titre que les autres activités je pense, ni plus ni moins.

Reconnu par les patients, par le staff, par l'institution.

Il y a eu une assiduité tous les lundis

Concrètement il a déjà rapidement trouvé un créneau horaire, qui a été respecté.

On voit qu'il a complètement trouvé sa place puisque depuis quelques temps il y a une infirmière qui est venue co-animer alors qu'au début tu étais tout seul.

Limites de l'atelier

Vous êtes consacrés qu'aux personnes qui sont dans cet atelier.

Les autres ne peuvent pas dire un ressenti.

C'est un peu dommage pour les autres patients.

~~C'est un peu frustrant pour eux.~~

C'est pas lu ailleurs, c'est posé.

(Alors pour les patients qui participent ça leur a amené pas mal de choses) [...] mais les autres...

~~Ce journal tourne autour des patients qui sont inscrits.~~

~~Avez-vous discuté avec les autres patients ?~~

~~Ont-ils pu amener quelque chose qui aurait pu enrichir ce journal ?~~

Il n'y a pas eu vraiment d'ateliers qui ont été mis dans ce journal.

~~C'était vraiment autour des personnes qui étaient inscrites.~~

~~C'était que eux.~~

Tu reçois le Sud Ouest c'est pareil.

Qu'est ce que ça va apporter ?

Je vois pas ce que ça apporte.

~~*Est-ce que ça va amener quelque chose ? J'ai pas l'impression.*~~

Il manque un lien entre les autres patients et ceux qui participent à ce journal.

Un atelier fermé où les autres patients ne peuvent pas venir.

(Je te donne un exemple : tu as) même pas un moment où on parle du repas.

L'atelier pâtisserie [...] n'apparaît pas.

~~C'est vraiment consacré sur un groupe.~~

Pour moi il est fermé. C'est pas un groupe ouvert.

Y a pas d'échanges, y a rien, c'est bloqué, fermé.

C'est pas un journal qui appartient à l'ensemble de Cajeunet.

Les journaux faits avec des patients étaient toujours un peu légers au niveau du contenu.

Quand on est soignant il y a peut-être plus de difficulté à avoir cette assiduité et cette régularité.

(il y avait une bonne dynamique) mais ça tournait en rond.

Intérêts du journal

Pour les patients qui participent ça leur a amené pas mal de choses.

C'est ouvert à tous les patients, du plus déficitaire aux patients qui ont plus de ressources.

~~Il y a une certaine ouverture.~~

Ça inclut plusieurs activités.

C'est une richesse parce que les patients sont différents, les outils peuvent être différents aussi.

Ils peuvent écrire ce qu'ils veulent, c'est vaste.

~~C'est riche.~~

Ils [les patients] sont contents de le faire (je pense que c'est le plus important).

Ça crée une dynamique et donc une sorte de groupe de travail.

~~Il y avait une bonne dynamique.~~

Quand il [le journal] arrive ils sont super contents de le toucher.

Il y a aussi une forme de satisfaction dans le sens du narcissisme des soignants.

Il y a des écritures de textes de patients on peut se dire « tiens ils ont cette capacité ».

Pour le soignant c'est bien.

Je crois que c'est à double entrée.

Ça narcissise les patients (qui y participent).

Il [un patient/journaliste] s'est dépassé, eh ben là ça devient thérapeutique.

~~C'est un atelier qui peut vraiment se faire avec tout le monde, donc ça que ce soit mélangé moi j'aime bien, je trouve ça bien.~~

Un journal forcément ça crée du lien.

Du lien entre les gens.

Du lien entre les différents ateliers.

Aussi du lien intrapsychique, ça les oblige à écrire, donc un travail d'élaboration psychique.

Et surtout ça laisse des traces donc ça c'est intéressant.

Ça peut donner une autre dimension pour les ateliers.

Ça donne une adresse (puisque'un journal s'adresse aux lecteurs).

C'est un objet qui peut servir dans le transfert (puisque'il peut être donné, repris...).

Et le fait que ça fasse du lien, que ça laisse des traces, qu'il y ait une adresse, tout ça ça va dans le sens de ce que nous enseigne la psychothérapie institutionnelle où c'est l'institution qui peut être thérapeutique quand on la fait fonctionner, qu'on la rend vivante.

Faire un journal aussi c'est faire vivre, c'est animer au sens de rendre vivant une institution, puisque ça laisse des traces...

Ça aide à constituer une constellation transférentielle.

Comme on parle des sorties, des autres ateliers, pour des patients qui vont pas en atelier par exemple ça peut leur donner envie du coup de participer à d'autres ateliers.

C'est un atelier intéressant puisque les patients sont quand même assez actifs dans ce genre d'ateliers, notamment pour les interviews, pour écrire aussi.

Il a intéressé des patients tout de suite.

Ça vient valoriser leur travail [aux soignants].

Objet journal

[Avec le coin bibliothèque] il existera matériellement.

Le résultat est important, c'est-à-dire d'avoir le matériel physique entre les mains.

Quand il [le journal] arrive ils sont super contents de le toucher, de voir (en plus quand il y a les photos).

C'est un objet qui peut servir dans le transfert (puisqu'il peut être donné, repris...).

Passé du journal

Au départ ce journal est mal arrivé dans la structure.

~~C'est pas encore mûri.~~

C'est pas guéri.

Ça posait problème à l'équipe.

Au départ c'était le désir du psychologue que j'ai remplacé.

Il n'y avait pas de projet écrit.

C'était d'emblée bancal.

~~Je pense qu'il y avait d'entrée des résistances de l'équipe, sûrement.~~

Ça manquait de sens.

J'ai quand même tout de suite vu qu'il y avait beaucoup de résistances par rapport à ce journal.

Il y avait de l'argent qui avait été alloué par le comité culturel, ils avaient acheté le logiciel, donc la cadre se sentait un peu obligée de sortir au moins un ou deux numéros par an.

Suite du journal

Ça va repartir vers Marguerite.

Ce journal va mourir.

~~Il va mourir.~~

Mettre quoi en place pour le faire revivre ?

Il faut beaucoup de continuité.

C'est de la persévérance, faut s'inscrire dans le temps.

Il y a Marguerite qui a très envie de reprendre.

Je ne veux pas qu'elle soit toute seule.

Quand on est soignant il y a peut-être plus de difficulté à avoir cette assiduité et cette régularité.

On ne sera pas à cette fréquence-là.

Il faut poser les choses.

Ça pourra continuer même après ton départ.

Je pense qu'il va falloir encore un peu de temps pour que les soignants l'intègrent vraiment dans le fonctionnement (c'est-à-dire pensent à prendre des photos, disent au patient « ben tiens on pourrait en parler dans le journal »...).

Mise en place de l'atelier

Au départ j'avais pas compris que c'était un atelier.

Je pensais que le journal c'était un mélange de tout, l'ensemble de Cajeunet.

C'est une bonne initiative.

Ça m'a fait un petit peu peur.

On a bien parlé de la nécessité d'écrire un projet, de faire un vrai atelier journal, de repenser peut-être aussi le journal.

Tourné vers l'extérieur (de Cajeunet)

Il y a une ouverture sur l'extérieur.

Même l'hôpital de nuit (HDN) le voit.

(Il a sa place dans l'HDJ mais) il existe aussi au-delà puisqu'il y a l'HDN et puis même le directeur reçoit le journal.

Sortir pour aller interviewer c'est pas mal ça.

Ou faire venir des gens, pour les interviewer dedans aussi.

Si on veut faire un journal il faut pas que ça reste qu'en intra, il faut que ça sorte.

Contenu du journal

Je pensais que le journal c'était un mélange de tout, l'ensemble de Cajeunet.

Les journaux faits avec des patients étaient toujours un peu légers au niveau du contenu.

Interview du directeur

Ils sont allés voir le directeur.

Vous êtes même allés interviewer le directeur alors là, vraiment... vous êtes...

Aller voir le directeur c'était intéressant ça.

L'interview du directeur par exemple j'ai trouvé ça bien, honnêtement, j'ai trouvé ça novateur.

Dans tout ce que je vois ici c'est la première fois que je le voyais.

Objectif du journal

Je pensais que le journal c'était un mélange de tout, l'ensemble de Cajeunet.

Faire un journal pour faire joli, parce que ça fait bien, ou est-ce que c'est un journal qui a quelques prétentions ? Par exemple au-delà de la recette et du voyage machin, est-ce qu'on peut exiger de ce journal qu'il ait peut-être d'autres visées que simplement occupationnelles, distrayant ? Il me semble qu'il est plutôt dans ce registre-là.

Peut-être que je me trompe, que c'est pas le but recherché.

~~Est ce qu'il y a vraiment une demande pour aller au-delà, pour faire plus, c'est pas du tout sûr.~~

Peut-être que c'est bien comme ça et que ça doit rester comme ça.

Fréquence

La fréquence à laquelle vous avez été je trouve ça très lourd.

La fréquence me semble lourde, en tout cas ambitieuse.

Ambivalence

D'un côté ils [patients/journalistes] sont très contents d'y participer, il y a le moment de la lecture, et puis après il y a l'oubli.

Quand il [le journal] arrive ils sont super contents de le toucher mais après ça s'arrête là.

L'atelier et l'animateur

~~Ça vient vraiment du soignant qui est porteur du projet.~~

Le journal ça dépend vraiment du soignant qui va piloter. (S'il y a quelqu'un de plan-plan ce sera plan-plan, s'il y a quelqu'un qui ose ce sera plus...)

Comparaison avec d'autres journaux ou médiums d'expression publique

Elle [une ancienne cadre] avait eu une idée que j'avais trouvée intéressante, c'était de faire une radio, une sorte de radio libre. C'était un journal, comment dire ? Audio

Pour en plus avoir fait des journaux, enfin un journal quand on était au collège.

Au Fleuve Tranquille ils font aussi un journal et on s'aperçoit que c'est assez similaire les attitudes.

[Le journal du Fleuve Tranquille] peut aussi me donner des idées pour moi, en tant que cadre.

Pour les soignants ça [un autre journal comme celui du Fleuve Tranquille] peut leur donner des idées.

Il y a un journal qui existe depuis super longtemps à Paris fait par des patients psy, quand j'avais vu c'était assez novateur, c'était pas plan-plan.

J'avais déjà créé un journal dans une unité.

CONSTITUTION DES CLASSES

Classe 1 : Place dans l'institution

- comprend la grappe : place dans l'institution

Classe 2 : Journal et psychothérapie institutionnelle

- comprend les grappes : limites de l'atelier, intérêts du journal, tourné vers l'extérieur, interview du directeur, objectif du journal

Classe 3 : Le journal indissociable de l'atelier

- comprend les grappes : place dans l'institution, limites de l'atelier, passé du journal, suite du journal, mise en place de l'atelier, fréquence

Classe 4 : Considérations secondaires

- comprend les grappes : limites de l'atelier, intérêt du journal, objet journal, comparaison avec d'autres journaux ou médiums d'expression publique, ambivalence, l'atelier et l'animateur

Classe 4 : Considérations secondaires

Analyse de contenu de la classe 4 : Considérations secondaires

Cette classe étant constituée d'éléments épars peu développés, nous ne feront que les présenter succinctement, par ordre décroissant de fréquence.

Le premier point concerne l'importance de l'existence physique du journal. Cette objectalisation, au sens physique du terme, peut se voir comme la concrétisation de tout un travail d'élaboration, il vient donner son sens à l'atelier.

Le deuxième point concernant ces considérations secondaires est presque récurrent et consiste en une comparaison du journal avec d'autres journaux issus d'ateliers thérapeutiques existant. Il y a aussi une comparaison avec une expérience personnelle dans ce domaine journalistique, en lien avec le milieu thérapeutique ou non. Dans cette comparaison apparaît un intérêt : se nourrir de ce qui se fait ailleurs pour sa propre pratique.

Ensuite, apparaissent deux autres intérêts cette fois en lien avec la sphère thérapeutique au niveau des patients. Il s'agit du fait que le journal laisse une trace puis qu'il donne une adresse.

Vient ensuite une limite liée à une certaine déception quant au contenu du journal, estimée un peu trop légère voire trop banale. Cette critique a été nuancée par l'interview du directeur de l'hôpital.

Entre l'intérêt et la limite, est soulevée une certaine ambivalence chez les patients à la réception du journal. Une ambivalence qui peut laisser coi et qui consiste en une double phase d'euphorie relative à la réception du journal, notamment chez les patients/journalistes, puis un oubli presque immédiatement consécutif de ce qui vient d'être fait par ces mêmes personnes.

Enfin, un lien a été fait entre l'atelier d'une façon générale et l'animateur, soulignant l'étroite dépendance de l'atelier envers l'animateur, de son énergie, sa personnalité, son désir.

Pondération

Nous présentons dans cette partie les propositions des cinq personnes interrogées que nous avons retenues pour constituer une appréciation globale de l'appréciation du journal.

Amélie - Négatif

« Moi je m'en fous du journal, personnellement je m'en fous » ; « Je vois pas ce que ça apporte » ; « Pour moi c'est un gaspillage » ; « Tu reçois le Sud Ouest c'est pareil » ; « Peut-être qu'on pourrait pourquoi pas le faire vivre mais différemment ».

Marguerite - Positif

« C'est une bonne initiative » ; « Diversité, vaste, riche » ; « Déjà il s'inscrit pas mal je trouve ».

Sergio – Intermédiaire

« J'en pense plutôt du bien » ; « Je m'efforce de le lire régulièrement » ; « Il a une place au même titre que les autres activités, ni plus ni moins » ; « Déjà moi je trouve que ce que vous faites c'est très bien » ; « J'ai toujours trouvé que les journaux faits par des patients étaient toujours un peu légers au niveau du contenu ».

Dana – Positif

« A partir du moment où il est porté par un soignant, vraiment, une personne qui porte le projet je trouve ça très très bien ».

Céline – Très positif

« Il a complètement trouvé sa place » ; « C'est la concrétisation d'une relance, une création même d'atelier réussie, puisque ça pourra même continuer après ton départ » ; « Vive le journal ! ».

La pondération donne : un avis négatif, un intermédiaire, deux positifs et un très positif.

Deuxième analyse de contenu

Noyaux référents

Grappes : Amélie ; Marguerite ; Sergio ; Dana ; Céline

Revoir liens patients hors journal / journal

Peut-être travailler différemment avec les patients des divers ateliers, qu'ils fassent un petit truc sur leur atelier qu'on pourrait amener vers le journal.

Faire profiter de plein de choses.

Revoir liens journal / ensemble de l'institution

Faire des liens avec les repas.

Faire des liens avec les ateliers [ex : pâtisserie].

Y inclure d'autres ateliers, les sorties (bon on le fait déjà).

Que les collègues puissent proposer quelque chose.

Que tout le monde se sente partie prenante du journal.

Envoyer un exemplaire à chaque soignant (mais ça risque de faire comme pour les patients, tout le monde le prendra pas non plus).

Tous les mois un soignant pourrait proposer quelque chose à mettre dedans (juste un petit article).

Ils [les autres soignants] pourraient déposer un truc (par rapport à leurs ateliers ou à la vie institutionnelle).

Une réunion tous les trois ou six mois avec toute l'équipe pour faire le point et collecter des articles ou autres propositions.

Qu'il soit reconnu au sein de tout l'hôpital.

On pourrait nous demander notre avis [sur les repas par exemple].

Interviewer le docteur Bonaventure.

Archives consultables

Une petite bibliothèque où on mettrait tous les journaux.

Qu'on puisse retrouver ou dans un classeur, une petite documentation avec tous les journaux.

Un classeur où on les met tous depuis le début.

Pour les patients, qu'ils soient dans un lieu commun, que les gens puissent le feuilleter.

Elargir la diffusion

Être ouvert sur tout l'hôpital.

Ça permettrait aux gens de connaître un peu plus l'HDJ, connaître la structure.

Apparaître quelque part [dans des expositions].

Une diffusion en ligne sur le réseau interne.

Sortir des murs de l'enceinte peut être très valorisant et permet de montrer aux autres ce qu'on fait.

Informers les autres structures je pense que c'est bien.

C'est bien de valoriser aussi ce qu'on fait.

Ça montre aussi l'implication de tout ce qui se passe au sein de la structure.

Il faut diffuser.

Psychothérapie Institutionnelle

Un journal qui soit plus d'expression, dans le sens « que vous apporte la psychiatrie ? », « est-ce que vous pensez que vous êtes sur la voie de la guérison, d'un rétablissement ? » « qu'est-ce que le fait de côtoyer des soignants et d'autres patients vous apporte ou pas ? ».

[Parler de] la vie de l'institution.

Qu'est-ce qu'il en est de leur [aux patients] prise en charge à l'HDJ, est-ce qu'ils ont l'impression d'avancer, de végéter ?

[Parler de] la façon dont ils [les patients] vivent le lieu qui les accueille.

[Parler de leur, aux patients,] rapport à l'institution.

Les [les patients] amener à s'impliquer davantage en tant qu'acteur de leur prise en charge en tant que sujet (et en tant que sujet ils ont des choses à dire).

On pourrait nous demander notre avis [sur les repas par exemple].

Il y aurait des choses à dire sur les questions qui relèvent finalement de la psychothérapie institutionnelle.

[Un journal qui soit] porteur d'une parole.

C'est [le journal] une parole c'est aussi un espace démocratique.

Je vois bien la représentation qui peut y avoir de l'intra sur l'extra... on se la coule douce. Donc montrer ce qu'on y fait, à travers un journal, moi je trouve ça bien.

Diffuser même au directeur des soins. En plus elle est pas du tout issue de la psy, donc c'est quelque chose qu'elle ne connaît pas. Et je suis sûre qu'elle ne sait pas ce qu'on y fait [à l'HDJ]. (Parce qu'elle a pas le temps elle a d'autres préoccupations).

Si on veut être dans une démarche institutionnelle il faut se rencontrer.

(Ça pourrait être intéressant) pour les soignants aussi, d'en savoir un peu plus sur leur [aux patients] rapport au monde

Humour, fantaisie, surprises

Je crois qu'il faut pas que l'humour soit absent.

Pas forcément des blagues mais enfin peut-être un peu de moqueries.

Que les patients puissent se lâcher un peu.

Un truc décalé.

Un peu de comique.

Qu'on surprenne et puis qu'on les accroche moins classique.

Qu'on soit pas dans ce que les gens attendent d'un journal.

Il faut oser être moins traditionnel.

Peut-être des titres plus racoleurs.

Faut savoir se vendre.

C'est pas parce qu'on est en psy qu'il faut qu'on soit bien consensuel, bien lisse.

Il faut un truc en plus pour ne pas être dans un ronron.

Faut que le journal ait un autre sens.

Sortir du ronron.

Réfléchir à des rubriques originales, surprenantes.

De la psychiatrie à la cité

Aller interviewer le maire de B.

Si les interviews commencent à se faire dans la cité, un peu à l'extérieur, ça va les [(les patients/journalistes)] mobiliser.

Revoir le projet (après note départ)

Je ne veux pas qu'elle [Marguerite] soit toute seule.

On ne sera pas à cette fréquence-là.

Il faut poser les choses.

Creuser les rubriques

Susciter encore plus d'intérêt par l'intérêt des rubriques, par exemple la rubrique interview.

Parler un peu de l'actualité (qu'il [le journal] soit plus ancré dans le temps. Puisque dans la psychose ils tournent en rond un peu, le rapport au temps est pas tout à fait le même. Donc là peut-être plus ancrer dans le monde réel. Ça pourrait être encore plus thérapeutique pour les patients).

Ouverture aux élèves de passage

On pourrait aussi y accueillir les élèves infirmières ou aides-soignantes.

Observations sur Salvador

Nous présentons dans cette partie une retranscription exacte de nos notes post-atelier à propos de Salvador. Nous laissons exceptionnellement de côté le « nous » de convention qui convient à ce mémoire afin d'éviter toute confusion avec un « nous » qui pourrait se rapporter au groupe.

#2 (04/02) : *Salvador nécessite une contenance quasi permanente.*

#3 (11/02) : *Salvador est plus calme, a moins besoin de moi (ma contenance).*

#4 (18/02) : *Salvador ne tient pas en place. Est sorti brièvement à plusieurs reprises malgré mes incitations à rester avec le groupe. Que faire avec des patients instables ? L'atelier est-il contenant ? Me vient la question du désir du soignant à accepter de tels patients qui mettent le cadre à mal. Mais si on leur refuse l'accès, qui les acceptera ? Vers quoi pourraient-ils se diriger ?*

#6 (04/03) : *Salvador peut se poser davantage. La forme graphique semble plus appropriée pour s'exprimer. Sa forme écrite est complètement désorganisée. Les mots sont écrits comme ils viennent, sans lien, comme il peut les attraper au passage en fonction de ce que je lui dis oralement.*

#7 (11/03) : *Salvador instable, ne peut pas se saisir des consignes. Recommence à poser des mots bruts de forme, sans liens. Très difficile à capter au niveau de l'attention (écoute). Je note en revanche pour la première fois un signe explicite que j'apparente à une prise en considération de moi et du cadre par un « excusez-moi », en sortant de la salle pour tousser (il est malade). Cela contraste avec les sorties de l'avant-dernière séance, où le cadre avait été transgressé.*

#8 (18/03) : *Aucune production aujourd'hui. Instable.*

#9 (25/03) : *Un patient/journaliste a le souci d'inclure davantage Salvador dans les décisions groupales, car il trouvait que Salvador ne donnait pas assez son avis.*

#10 (08/04) : *Salvador est parti de l'atelier quand il a demandé s'il pouvait ouvrir la porte. L'atelier ne semble pas très opportun pour lui, il a beaucoup de mal avec le cadre et de plus en plus de mal à être créatif.*

#11 (15/04) : *Salvador s'est finalement réinscrit spontanément dans l'atelier, ce qui me paraît une bonne chose, même s'il met le groupe à mal par moments par son aspect bruyant. Lorsque ce matin, avant l'atelier, je lui demande quel est son programme de la matinée, il me répond « le journal ». En début d'atelier, le voyant de loin se diriger vers l'atelier collage [l'atelier auquel il participait avant que n'existe l'atelier journal], il vient finalement avec nous. Le journal semble lui être autant bénéfique (plaisir de l'expression et peut-être de l'être-ensemble, l'appartenance à un groupe) que pénible (trouver quoi écrire, rester en place). Aujourd'hui, en compromis, il est sorti fumer une cigarette puis est revenu*

de lui-même (ce qui n'était pas garanti !). En fin d'atelier il reste un moment tandis que je range alors que tout le monde est parti. Il reste seulement. Je lui fais un retour positif sur la séance d'aujourd'hui et le félicite d'avoir pu rester jusqu'au bout. Quand nous parlons de la cigarette, sa remarque « on peut sortir mais il faut demander » indique la prise en compte de mon point de vue et de mes remarques précédentes. En ce sens, je crois noter une relative évolution, même si par ailleurs la mise en train est toujours aussi laborieuse de même que l'est l'attention soutenue. Salvador me bouffe pas mal d'énergie.

#12 (22/04) : Un peu moins de mal à rester avec le groupe. Peut-être même plus dans l'écoute aujourd'hui, bien qu'il ne peut pas entendre quand je lui demande de parler moins fort pour ne pas déconcentrer ceux qui rédigent. Salvador a pu prendre autrui en considération lors de la mise en commun. A la lecture de son texte il a fait un aparté pour nous préciser ce que signifiait un terme anglais qu'il avait utilisé. Il a pu être dans l'écoute par la suite lors des textes des autres et a même distribué les tours de parole ! Il est sorti aujourd'hui une fois pour fumer une cigarette.

#13 (29/04) : Salvador a pu investir un dessin pendant toute la séance sans éparpillement.

#14 (05/05) : Plus réceptif. Il me demande maintenant si je peux lui accorder 5 minutes pour fumer une cigarette, ce qui est positif et inattendu.

15 (13/05) : Eparpillé. Sorti deux ou trois fois, peu investi aujourd'hui.

#16 (27/05) : [première séance avec Marguerite] Salvador n'est pas sorti une seule fois et n'a pas spécialement manifesté l'envie de le faire. Il est le seul à avoir marqué une certaine distance avec Marguerite.

#17 (03/06) : *Salvador est parti à 5 minutes de la fin juste avant la musique. Il me faudra reposer le cadre avec lui en off.*

#19 (17/06) : *Plus posé, plus dans l'écoute et non-fuyant.*

#20 (24/06) : *Salvador en début de séance était placé de telle sorte qu'il ne voyait pas le tableau sur lequel nous écrivions les idées de questions pour l'interview du directeur. Il s'est déplacé de lui-même dans le canapé situé face au tableau pour mieux y voir et ainsi être dans ce qui se passait, avec quelques interventions spontanées. Salvador n'est pas sorti et n'a pas montré de signes d'impatience. Marguerite nous fait remarquer que depuis qu'elle assiste au journal elle ne l'a jamais vu sortir pendant l'atelier. Cela fait donc 5 semaines consécutives que Salvador peut réellement être dans le groupe et dans notre temporalité.*

#21 (01/07) : *L'un des patients/journalistes a fait un retour oral à Salvador sur l'interview du directeur. Salvador n'y a pas prêté plus d'attention que cela.*

#22 (22/07) : *Peu dispersé. Nous avons un court échange post-séance, je lui demande comment il se sent dans l'atelier. Salvador me dit se sentir mieux, plus à l'aise, plus calme. Je lui témoigne mon ressenti identique.*

Projet de l'atelier journal

Atelier journal

Projet

Pourquoi un atelier journal ?

L'atelier journal se propose d'ajouter de la diversité à l'offre des ateliers proposés à l'hôpital de jour de Centujean, à un créneau où il n'existait qu'un seul atelier. A proprement parler, il s'agit plus d'un dispositif thérapeutique expérimental que d'un réel atelier. Le qualificatif « expérimental » vient du fait que son existence n'est certaine que pour l'année en cours (2012-2013). Ce journal est animé de façon fixe par le stagiaire psychologue de l'équipe. Tout soignant intéressé a la possibilité d'y prendre part ponctuellement s'il le souhaite mais n'aura pas à en assumer une quelconque responsabilité, ni pour l'année en cours ni pour les années suivantes.

Par rapport au choix du médium, le journal, nous voyons dans celui-ci une opportunité de faire du lien, avec de surcroît une visée thérapeutique. Faire du lien à la fois entre les soignés qui construiront ensemble ce journal mais aussi entre toute personne qui lira le journal quel que soit son statut, en un mot du lien dans l'hôpital. Enfin, ce journal permet aussi au patient de faire du lien avec lui-même, ce que nous développerons plus loin.

L'écriture en psychiatrie, quels intérêts ?

L'écriture, et l'écrit, sont porteurs de sens, à un niveau plus ou moins conscient. Un sens qui échappe donc parfois à celui qui écrit, d'autant plus dans la psychose, à un degré moindre dans la névrose.

Ainsi le sens que prend l'écriture et les bienfaits thérapeutiques qu'elle peut avoir sont multiples. On peut considérer l'écriture comme : tentative de construction/consolidation de soi, de son identité, comme régulatrice des pulsions, comme une possibilité de réorganisation psychique et opportunité d'élaboration, comme ouverture à l'autre, comme tentative d'inscription dans la réalité externe, enfin comme contenant et protection du psychisme.

Nous considérons dans un premier temps l'écriture et la trace écrite comme prenant valeur de signifier l'existence. La consistance, la matérialité, l'immuabilité de l'écrit sont autant de fixité qui s'opposent à une dissolution, un oubli de l'expérience. La trace écrite met en place une réalité observable de l'extérieur tel un reflet de soi reconnaissable. L'écriture tente de restituer son unité au moi. Cette unité passe aussi par le sensoriel, par le ressenti de la main sur la feuille ou de la mine qui glisse sur le papier. Enriquez a d'ailleurs insisté sur

l'importance de l'activité sensori-motrice dans l'acte d'écrire. En effet cette activité sensori-motrice constitue une première représentation de soi par l'appropriation de ses sensations. Pour cette raison, nous tenons absolument à ce que chaque rédacteur de l'atelier journal en capacité de le faire ait écrit lui-même auparavant son article sur une feuille de papier ou autre support physique. C'est ce manuscrit qui sera dans un deuxième temps seulement tapé à l'ordinateur. Dans le journal, chaque rédacteur dispose d'un espace qui lui est propre. Un espace privilégié qui ne peut être habité que par lui. Nous rappelons ici la conception de Lacan à propos de la psychose, dans laquelle il y a impossibilité pour le sujet psychotique de prendre la parole, c'est-à-dire impossibilité d'assumer face à l'autre son propre discours. On peut alors percevoir dans l'acte d'écrire une tentative d'affirmation de sa personne. C'est exactement ce que le dispositif du journal doit permettre. Cette affirmation de sa personne passe par le lecteur, qui contribuera à conforter le rédacteur dans sa position subjective. Pour conclure cette première partie nous citons Winnicott : « c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi ». L'atelier journal entend mobiliser la créativité des participants. Cette créativité est le carburant de l'atelier ainsi que la clé pour accéder à soi.

L'écriture s'envisage également comme régulatrice du pulsionnel. Elle assure en effet une véritable fonction de pare-excitations. L'afflux pulsionnel se trouve maîtrisé, régulé, du fait de l'investissement d'un objet : l'écriture. Les pulsions canalisées permettent ainsi une meilleure organisation psychique. Ces meilleures dispositions rendent possible la construction ou le déploiement du fantasme. Le monde environnant quant à lui peut avoir une forme. Dans cette perspective, nous considérons l'écriture comme tentative d'inscrire au dehors ce qui n'a pas eu d'inscription psychique.

Comme nous l'avons évoqué, l'écriture est en lien direct avec la dimension intersubjective. Tout écrit s'adresse à quelqu'un, cela paraît d'autant plus évident dans le cadre d'un journal. Plus qu'une ouverture à l'autre, il s'agit de prendre en compte la place du désir de l'autre. Ce même autre sans qui on n'existe pas.

L'atelier journal, contrairement aux autres ateliers, est accompagné d'une contrainte : la périodicité et donc l'« impératif » de production. Cette contrainte place les patients psychotiques face à une terrible réalité : le temps passe. Pour ces patients pouvant être figés dans un temps où passé présent et futur n'ont pas le même sens que pour des personnes non psychotiques, l'atelier journal avec son objectif de publier « dans les temps », participe à inscrire le soigné dans une autre temporalité, plus objective.

Enfin, l'écriture est un véritable contenant qui fait office de protection. L'écriture protège relativement contre un effondrement psychotique et vient soutenir un appareil psychique défaillant. Elle circonscrit l'angoisse d'anéantissement. Bion disait à ce sujet que l'écriture transforme l'angoisse en sens. Nous ajoutons que la parole écrite dite à voix haute apparaît être comme une peau pour la pensée (CF le concept de Moi-peau d'Anzieu). Dans l'atelier journal, nous privilégions ce moment où le rédacteur présente au groupe son article en commençant par le lire à voix haute. Cette lecture peut être assurée par un tiers si le rédacteur en formule la demande, mais il nous paraît capital que l'article en question soit présenté publiquement et oralement avant toute retranscription informatique. Cette présentation orale accueillie par le groupe donne suite à des échanges qui donnent du sens à l'article et témoignent d'une reconnaissance de son auteur.

Cette notion de contenance est assurée par l'écrit en soi, nous venons de le voir, mais également par le groupe dans son ensemble, par les animateurs et par le cadre de l'atelier. Nous sommes sensibles aux divers processus transférentiels engagés, qu'ils soient intra-

groupe (entre les rédacteurs) ou plus spécifiquement des rédacteurs envers le ou les thérapeute(s).

Modalités pratiques

Pour qui ?

Le groupe qui constitue le journal est ouvert à tous les soignés mais aussi soignants qui désirent s'investir à court ou à long terme. On peut donc participer à un numéro comme à X numéros. Cependant, lorsqu'un soigné s'engage pour un numéro, il s'engage à assister à l'atelier au moins jusqu'à la parution du numéro en question. En ce sens, le groupe est à la fois fermé le temps d'un numéro et ouvert sur l'année. Les soignants sont invités à venir réfléchir avec le groupe à propos de certains articles, sur le fond, sur la forme, pour étayer les soignés, les accompagner dans leur rédaction s'ils en formulent la demande et enfin pour tenir le cadre avec le thérapeute permanent de l'atelier. Pour ce faire, les soignants respectent aussi les conditions imposées aux patients, c'est-à-dire d'être présent en atelier au moins jusqu'à la parution du numéro en cours d'élaboration.

La maîtrise de l'écriture n'est pas une condition essentielle pour pouvoir participer à l'atelier. Les soignés n'ayant pas cette maîtrise peuvent dicter la trace qu'ils souhaiteraient laisser. Une autre forme d'expression qui a sa place dans le journal est aussi le dessin, fait sur papier ou directement réalisé à l'ordinateur.

Le cadre

Le journal est plus une expérimentation qu'un atelier au sens strict du terme, pour cette raison le cadre d'une façon générale est adapté à ce statut particulier, il demeure néanmoins structuré, cohérent et dynamique. Nous rappelons que ce journal est un dispositif thérapeutique et non un journal de presse classique ou satirique. En ce sens, l'animateur soutient un cadre qui garantit le respect d'autrui, prémunit d'éventuels propos diffamatoires. Le cadre est rappelé en début de séance lorsque l'atelier comprend un nouveau rédacteur.

Périodicité de l'atelier

L'atelier a lieu chaque lundi de 10h30 à 12h.

Périodicité du journal

Le journal est un mensuel, il paraît à une date fixe (à fixer en fonction du début effectif de l'atelier).

Nombre de tirages

Nous envisageons le nombre de tirages comme suivant : Un exemplaire par soigné soit 34, un exemplaire pour l'équipe de l'hôpital de jour, un exemplaire pour l'équipe de l'hôpital de nuit. Le nombre total de tirages pour un numéro s'élève donc à 36 exemplaires.

Contenu du journal

Le contenu du journal est réfléchi et décidé ensemble. Les thèmes abordés sont aussi nombreux que les centres d'intérêts des participants. Peuvent être abordés des thèmes politiques, de société mais aussi des billets d'humeur, des témoignages de vie, des créations artistiques type poème ou autre... L'animateur est vigilant quant au caractère trop délirant ou bien potentiellement polémique de certains articles. Le journal parle de la vie des patients (incluant la vie institutionnelle), il témoigne de leur rapport au monde.

Une autre fonction du journal est qu'il peut créer du lien entre les différents ateliers thérapeutiques proposés dans l'hôpital. Peuvent être publiées des productions de patients de différentes natures (texte, collage, peinture...). Cela est à définir avec les animateurs des différents ateliers, de sorte à s'assurer que cette diffusion reste cohérente avec le cadre des ateliers en question. Enfin, cette diffusion ne peut se faire qu'avec le consentement voire surtout la volonté du patient à rendre publique son œuvre.

Tout article est systématiquement signé du prénom du rédacteur qui l'a rédigé.

Besoins techniques

Nous avons besoin pour le fonctionnement de l'atelier d'une salle équipée d'un ordinateur lui-même équipé d'un logiciel type Publisher. Nous avons besoin enfin d'un tableau type paper-board ou équivalent.

Demandez la Voix de Cajenet !

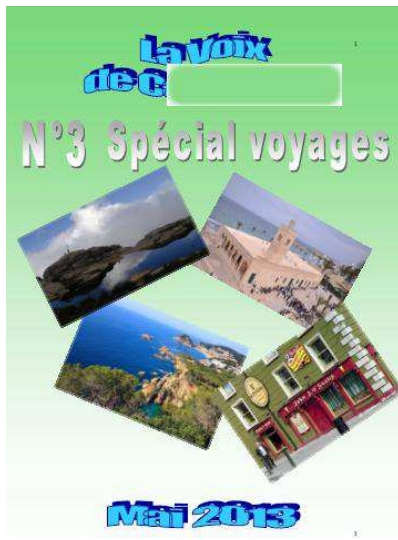
Numéro 1



Numéro 2



Numéro 3



Numéro 4

