HAL
open science

Pratique et signification des soins psychiatriques infirmiers en 1974

Odile Meftahi Guillet

To cite this version:

Odile Meftahi Guillet. Pratique et signification des soins psychiatriques infirmiers en 1974. Médecine humaine et pathologie. 1974. dumas-01483528

HAL Id: dumas-01483528

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01483528v1

Submitted on 6 Mar 2017

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.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ SCIENTIFIQUE et MÉDICALE de GRENOBLE
MÉDECINE et PHARMACIE

Domaine de LA MERCI LA TRONCHE

1er exemplaire

Année 1974 N° d'Ordre 125

Pratique et signification des soins psychiatriques infirmiers en 1974

THÈSE

présentée
à l'Université Scientifique et Médicale
de Grenoble,
pour obtenir le grade de DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

par

MADAME ODILE MEFTAHI NÉE GUILLET
[Données à caractère personnel]

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
GRENOBLE
MÉDECINE - PHARMACIE

Cette thèse sera soutenue publiquement le 16 décembre 1974 devant :

M. le Professeur R. FAU, Président du Jury

MM. les Professeurs G. ARNAUD et J. BOUCHARLAT

MM. les Docteurs R. MILLON et C. PY

ANNEXE

UNIVERSITÉ SCIENTIFIQUE et MÉDICALE de GRENOBLE
MÉDECINE et PHARMACIE

Domaine de LA MERCI LA TRONCHE

Année 1974 N° d'Ordre

Pratique et signification des soins psychiatriques infirmiers en 1974

THÈSE

présentée
à l'Université Scientifique et Médicale
de Grenoble,
pour obtenir le grade de DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

par

MADAME ODILE MEFTAHI NÉE GUILLET
[Données à caractère personnel]

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
GRENOBLE
MÉDECINE - PHARMACIE

Cette thèse sera soutenue publiquement le 16 décembre 1974 devant :

M. le Professeur R. FAU, Président du Jury

MM. les Professeurs G. ARNAUD et J. BOUCHARLAT

MM. les Docteurs R. MILLON et C. PY

ANNEXE

A N N E X E

-=-=-=-=-=-

P R E M I E R G R O U P E

PREMIERE REUNION - LE 30.01.74

Médecin - Oui, je ne sais pas si je peux dire quelque chose. Depuis un certain temps, il me semble, on a comme un malaise. Un malaise que je ressens profondément depuis, je ne sais pas, un an ou deux : comment avancer dans notre boulot, comment comprendre notre travail, il me semble que des tas de choses ont changé sans qu'on puisse réellement cerner les choses, c'est vrai qu'il y a eu le secteur, la mixité, les nouveaux malades, des hommes que nous avons appris à accueillir, à essayer de traiter et le problème de l'alcoolisme est justement lié à ça. L'alcoolisme nous a posé beaucoup de problèmes, il nous en pose encore, ça dépend des moments, pas trop en ce moment ; il y a eu le secteur, je l'ai déjà dit, le mouvement, je dirais, anti-psychiatrique qui nous a marqué quand même, j'ai été toujours relativement prudent si je m'en réfère à un de mes camarades, je l'ai toujours écouté avec amitié, mais j'ai toujours une certaine difficulté à poursuivre ce qu'il poursuit toujours, une certaine visée, au fond je dirais, très optimiste de sa conception de la maladie où la maladie n'existe pas, c'est une façon d'être qui est là sans l'être, dans la mesure où il suffirait que quelque chose change, que quelque chose change autour pour que tout s'effondre. Des états délirants, par exemple le malade fabrique son délire. Ce sont des choses qu'on peut discuter, qu'on peut entendre. Pendant des années vous m'avez eu, j'étais plein d'optimisme, plein de dynamisme et avec des tas de choses en tête.

G. - C'était formidable. A votre arrivée, c'était formidable.

Médecin - C'était en 1955. J'avais toujours une façon de voir les choses, un projet thérapeutique global à nous proposer. Je changeais souvent, je n'allais pas toujours jusqu'au bout, mais il ne se

.../...

passait pas d'année où je ne vous apportais un paquet de travail, d'idées, de façon de voir les choses. Et puis, depuis deux, trois ans, vous avez dû dire que c'était l'âge, pourquoi pas ! Mais ce n'est pas que ça, je dirais que c'est comme si j'avais épuisé un certain nombre de modèles, des modèles que j'avais dans la tête, des modèles dans l'expérience autour de nous où je cherchais un peu avec les autres ou après les autres, peut-être pas avant les autres, je ne me suis jamais senti vraiment créateur ; on avançait un petit peu dans un petit groupe, je pense à l'hôpital de B., je pense à tout ça : les communautés thérapeutiques, les groupes. Et puis, depuis deux trois ans je suis sec.

G. - C'est peut-être tous ces hommes, cette mixité...

Médecin - Je ne vais pas causer comme ça, mais je pense qu'on a tous peut-être besoin de réfléchir à nouveau. On n'a plus de schéma, je n'ai plus de schéma. Est-ce malgré tout vrai ou faux que je n'ai plus de schéma. Peut-être poursuit-on malgré tout un certain nombre de schémas. Vous comprenez ce que je veux dire ? Comment on soigne ? Qu'est-ce que soigner ?

C. - Mais est-ce qu'il est toujours nécessaire d'avoir un schéma ? Ou bien laisser vivre les choses et vivre naturellement ? Sans chercher un modèle.

Médecin - Moi personnellement je suis mal à l'aise sans schéma.

Odile - Oui, mais est-ce que c'est thérapeutique de laisser vivre les choses comme ça ? Est-ce que c'est soigner ?

C. - De toute façon quand on a un schéma, c'est qu'on a laissé vivre les choses jusqu'à pouvoir le faire, ce schéma, et ensuite on a encore laissé vivre les choses et on a eu encore un autre schéma et ainsi de suite. Avant que quelque chose se dessine on vit, on s'appuie là-dessus et il y a quelque chose qui se dessine.

.../...

Médecin - Tu veux dire qu'on ne laisse pas, qu'on ne cherche pas à faire coller quelque chose avec sa pensée, on voit ce qui se passe et ensuite il se dessine quelque chose.

C. - C'est ça.

Médecin - On peut peut-être commencer. Est-ce qu'on est à l'aise ? Est-ce qu'on peut être à l'aise dans notre métier ? Ca dépend de chacun.

Odile - Oui, il n'y a pas des jours où ça vous coûte d'aller à l'hôpital et de vous dire mais qu'est-ce que je vais y faire ? Qu'est-ce que je fais ?

- Oui c'est une question que je me pose (toutes les infirmières répondent à la fois).

H. - Avant, à l'hôpital, c'étais plus structuré, on était plus protégé, parce que maintenant tout le monde à le droit à la parole, on peut s'exprimer librement tandis qu'avant il y avait des surveillantes, il y avait toute une hiérarchie, il y avait très peu de possibilités de s'exprimer ou d'agir.

G. - Il aurait fallu que tu vives au moment des soeurs, alors là tu aurais vu !

H. - Moi je ne l'ai pas connu, j'ai connu entre le temps des soeurs et maintenant, alors...

Odile - C'était comment au temps des soeurs ?

G. - C'était elles qui avaient tout le pouvoir et de décision et de tout. On était gardienne quoi. Là tu étais vraiment étouffée, tu ne pouvais pas exprimer quoi que ce soit, et malgré mon caractère, qu'on connait si bien, j'ai quand même su m'y adapter, me surmonter, peut-être pas sans petits accrochages parfois. C'est pour ça qu'avec votre arrivée et le largactil bien sûr, on a senti cette évolution et c'est pour ça que tout à l'heure je disais que son arrivée ici

a été formidable. L'arrivée du patron pour nous...

Odile - Au fond, à cette époque, vous n'étiez pas satisfaites de votre fonction.

G. - Il fallait bien avoir besoin de travailler pour subir ce qu'on subissait. C'était vraiment pas folichon notre métier, notre profession à cette époque là.

Médecin - Et à cette époque, avec cette relation rigide de hierarchie, les malades aussi étaient d'une certaine façon vécus, traités, soignés, ce qui fait que tout ce changement qui a eu lieu, ces dernières années, a fait aussi que le rapport qu'on a avec les malades a changé. Et c'est plutôt dans ce domaine qu'on se pose des questions. Je le vois bien parfois quand on discute avec vous sur ce qu'il faut faire, sur l'agir par rapport au malade, il y a là un balancement, on a envie d'être avec eux, on a le sentiment qu'on est toujours thérapeute. Est-ce qu'on est toujours thérapeute du fait qu'on vit avec eux ou du fait qu'on est infirmière, est-ce qu'on fait notre métier sans arrêt, on vit avec eux, est-ce qu'il faut faire quelque chose ? Il y a la notion de faire, faire quelque chose, alors là on discute ensemble : est-ce qu'il faut les laisser, qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? Cette notion qu'on a qu'ils vivent à l'hôpital, cette espèce d'idée de force qu'on a, "il faut qu'ils sortent de l'hôpital, qu'il faut qu'ils travaillent".

Odile - Et ça c'est peut-être récent comme conception. L'idée qu'il faut que le malade sorte, je me demande si on se posait les mêmes problèmes il y a quelques années. Est-ce que c'était la préoccupation majeure ? Parce qu'actuellement on a l'impression que c'est la préoccupation majeure, il faut qu'il sorte quoi, même s'il est à la rue sans rien, même s'il ne va pas bien dans ses symptômes quoi, alors est-ce que c'est une notion récente ou est-ce que c'était déjà comme ça dans les années précédentes.

H. - On en a peut-être plus conscience maintenant à cause du secteur, avant, le malade on ne connaissait rien de lui, de sa famille, on s'occupait exclusivement du malade, maintenant on voit la famille,

on essaye de laisser au maximum le malade dans son milieu et puis il y a les assistantes sociales qui cherchent du travail, les infirmières qui ont plus de relations avec le malade, on s'aperçoit que malgré ses petits troubles il a des possibilités de s'accrocher à l'extérieur. Au fond, tout ça c'est un peu le but de la sectorisation.

Médecin - Je pense qu'il y a là le problème de malades, de gens qui sont là et que vous avez bien l'impression qu'ils vont y être toute la vie, il y a ceux qui ne nous posent pas trop de problèmes, et puis les autres.

Odile - Nous, au fond, on a un peu l'impression à l'heure actuelle, qu'il y a ceux dont on sait qu'ils vont rester à l'hôpital et ceux-là on n'a pas l'impression de faire grand chose pour eux, on les délaisse un peu, on a l'impression de leur assurer le gîte, le couvert mais je ne sais pas, mais je crois qu'on n'a pas tellement l'impression de les soigner quelque part, et puis il y a les autres dont on pense eux qu'ils peuvent se réinsérer, qu'on a envie de faire sortir comme si c'était mieux pour eux qu'ils soient dehors. Il y a un peu deux catégories quoi, même si c'est un peu schématique.

Médecin - Oui, mais je ne sais pas si vous n'avez pas le sentiment de les soigner, quand même, les débiles profonds, les malades gravement atteints, à la limite les vieillards très détériorés que vous êtes amenés à prendre en charge.

G. - Nous les soignons, mais je veux dire par là que le médecin lui-même les délaisse un peu, on s'occupe des entrées, du malade en traitement, mais les malades chorniques disons, le médecin les délaisse. Quant à l'infirmière, bien sûr, il faut qu'elle les prenne en charge.

Médecin - Vous avez une grande partie de votre travail justement plus ou moins importante, qui est la nécessité de soigner parce que qu'est-ce que ça serait d'autre que soigner, on emploie le même terme et c'est vrai, je veux dire par là vous savez bien que, que ce soit le malade déficitaire ou le débile profond, il n'a pas d'autonomie et vous

.../...

avez vraiment le sentiment que vous remplacez quelque chose qui est le soin enfin. Il y a le sentiment que c'est quelqu'un qui n'est pas normal et même gravement handicapé et que c'est notre métier de nous occuper de toutes sortes de gens mais je me demande, j'imagine quelqu'un que vous allez soigner en des soins très proches, vous allez les laver, les baigner dans un rapport de mère, vous leur donnez un support maternel, vital, alors imaginons qu'il vive ici pendant dix ans et puis le médecin s'amène et, pour faire de la place, qu'est-ce qu'il fait celui-là, crac ! Il va vous le mettre ailleurs sans penser qu'il y ait quoi que ce soit, dans un hospice qualconque, (je viens d'en prendre conscience là) qu'est-ce que c'est que cet extraordinaire décalage entre finalement un médecin qui les voit, qui les voit seulement et vous qui, trois fois par jour, à longueur de vie, de votre vie, vous en êtes occupées, est-ce que ça vous est arrivé déjà ? Est-ce que ça a pu vous faire quelque chose ?

- A l'unanimité : oui.

G. - On se dit, mais mon Dieu, il n'y connaît rien. Quand on sait la prise en charge qu'on a face à nos oligophrènes ! Et puis bien souvent on le met là ou ailleurs et on se dit mais qu'est-ce qu'il va se passer ? Peut-être, là où ils sont envoyés il y a des gens capables, qui les prendront, à nouveau, vite en charge, mais enfin ça crée une inquiétude pour soi-même qui les connaissons vraiment.

Médecin - Vous pensez à une expérience, B. ?

B. - Je pense à Madame F. qui est revenue, parait qu'elle est dans ce pavillon. Moi, je l'avais vue à l'hospice, elle n'avait pas l'air mal.

Médecin - Ce que je voudrais ressentir c'est qu'il y a quelque chose qui est sûrement très important entre le malade et vous, qui participe d'une relation qui reste à définir, une relation humaine.

C. - Enfin, c'est un sentiment très profond qu'on éprouve vis à vis du malade comme si nous, enfin pas nous parce que noua avons la possibilité de pouvoir changer, mais on sent bien que la malade a vécu très longtemps là et que ça va être difficile, très grave pour elle et qu'on l'envoie dans un lieu qu'on ne connait pas, alors on est inquiet, "où elle va aller ? Qui elle va voir ?".

.../...

Médecin - Je crois que c'est plus ou moins sous-tendu par... tout à l'heure on disait qu'on n'avait pas de projet mais on en a un, c'est de ne pas pouvoir garder ces malades qui sont inactifs, qu'on ne peut pas guérir, qu'on ne peux pas soigner, qui ne peuvent pas, ne peuvent pas... "Alors qu'est-ce qu'on fait là ? Est-ce que c'est notre métier ?". C'est pas mon métier de voir tous les jours cette femme !

C. - C'est notre impuissance... On délaisse ces gens parce que ça fait vingt ou trente ans qu'ils sont là, on a jamais rien pu pour eux, quelque chose de concret, donc on les abandonne et on met toute notre hargne à guérir les gens qu'on veut faire sortir à tout prix.

Odile - Comme si la sortie était un critère de guérison.

C. - Et pour nous un critère de travail. On est là pour les aider au maximum, pour les guérir sinon qu'est-ce qu'on fait là. Est-ce qu'on est là pour leur donner la main pendant toute notre carrière ou bien est-ce qu'on est là pour les aider au maximum.

Médecin - Oui, on avait noté, avec les médecins,l'autre jour, avec vous, que la durée de séjour des malades était en rapport avec le nombre de lits ; moins il y a de lits dans un service, moins les malades restent, vous voyez ce que ça veut dire à la limite, alors les boutades fusaient, on peut avoir dix ou quinze lits et pourquoi pas un. Et moi je me disais, c'est vrai si j'avais deux cent ou trois cent lits on vivrait tranquille, on serait moins persécuté par cette sorte de fantasme qu'il faut faire de la place quoi ! Qu'il faut faire sortir ! Parce que c'est comme ça aussi que se passent les départs en hospice.

Odile - Parce qu'effectivement il y a deux ou trois entrées alors il faut en faire sortir. On n'a bientôt plus de lits de femme, on n'a bientôt plus de lits d'homme, alors qui il faut faire sortir ? En tous cas il faut faire sortir quelqu'un.

Médecin - Et c'est la panique chez tout le monde. Chez les malades et on s'en rend pas compte et à ce moment-là on se dit pourquoi tel malade est attaché à tel autre malade comme si c'était une relation pathologique

et maintenant voyez on ne peut plus la faire sortir. Dans le temps on disait elle fait du ménage, maintenant je ne crois pas que ce soit foncièrement ça, on ne dit plus ça, c'est comme si tout-à-coup cette intimité ne comptait pas, cette vie commune de quelques années; donc, il y a chez le médecin cette notion du soin noble, de l'efficacité du soin, le reste...

Odile - Mais qu'est-ce que c'est être efficace ? Je crois que c'est le problème.

C. - Qu'est-ce que c'est être infirmière alors ? Pourquoi on est là ? Quelle est notre fonction ? Et quel but cherchons-nous ? Ou alors il ne faut pas être infirmière, il faut appeler différemment notre fonction.

Médecin - Pourquoi ? C'est ça. On est au coeur du problème.

C. - Moi, je me dirais autre chose qu'infirmière, peut-être que je serais satisfaite de ce que je fais.

Médecin - Parce qu'infirmière, ça a un sens ?

C. - Mais, il me semble, que donner un soin ça doit aboutir à un résultat satisfaisant, et, chez nous, c'est loin de l'être toujours.

G. - Toi, tu dis ça à cause de ton unité autonome, parce que ça n'a pas eu les débouchés que vous espériez. Moi, je le qualifie de pavillon de chroniques.

Odile - Au fond, on peut se poser le problème de quand vous avez choisi d'être infirmière, qu'est-ce que ça représentait pour vous ?

G. - Qu'est-ce que ça représentait pour toi, C...?

C. - Je suis venue là par hasard, c'était difficile parce que je n'ai pas trouvé ce que je pensais trouver. Je pensais avoir des résultats plus satisfaisants et pas me trouver impuissante devant des tas de

malades que je côtoie depuis que je suis là, c'est à dire il y a bientôt neuf ans.

G. - Mais est-ce que ça ne dépend que de nous ?

C. - Elle est là, mais est-elle malade, mais pour ce qu'elle y fait, pour ce qu'elle y vit, elle pourrait être ailleurs !

G. - C'est toi qui le dis.

Médecin - Est-ce que vous n'êtes pas d'accord que pour la plupart des malades qui sont au pavillon D..., par exemple, au fond, il leur faut quelqu'un.

G. - Il faut voir le jour où il n'y a pas d'infirmière, elles sont toutes là sur notre dos, pour une tisane, pour un comprimé, pour "vite, venez voir ci, vite, venez voir ça", sans arrêt elles recherchent la relation.

C. - Oui, mais ils sont à l'hôpital psychiatrique, mais est-ce qu'ils ne pourraient pas être dans d'autres organismes, maisons de retraite, hospices, et tout le bazar et garder notre fonction d'infirmière pour des soins plus intenses et des résultats plus satisfaisants.

Médecin - Et B., qu'est-ce qu'elle en pense ?

B. - Dans mon unité, c'est encore différent, mais je pense que l'unité autonome on en fait un véritable hospice, quand, l'autre jour, il manquait des places chez nous, on y a mis L... et A..., A... n'est pas autonome, L... non plus, elles ont toujours besoin de quelqu'un, mais là il fallait de la place et les deux premières y sont allées, parce qu'A..., quand elle est pas trop mal ça va, Dieu sait si c'est difficile, même L...

C. - Mais, il y a une notion, elles sont aussi revalorisées là-bas, pour elles et pour la majorité, je crois, elles ont les clefs, elles peuvent vivre sans les infirmières, elles sont autonomes.

.../...

B. - Elles n'ont pas toujours envie d'aller là-bas.

D. - Mme B.., elle est revenue samedi et dimanche, d'ailleurs je la reprends.

C. - Oui, mais c'est un cas à part, c'est pas la majorité.

B. et D. - Oui, mais beaucoup ne veulent pas y aller.

C. - Oui, ce pavillon, je crois que c'est mal vécu, parce que c'est le pavillon D. et qu'on pense au pavillon D. d'il y a...

D. - Non, je ne crois pas.

C. - Je ne dis pas que c'est tout-à-fait insatisfaisant, mais je suis contente quand je vois une liste de gens qui sont partis, je me dis quand même il y a eu du boulot de fait.

Médecin - Ce qui m'intéresse c'est que d'un côté, on est d'accord qu'ils ne peuvent pas vivre d'une manière autonome, il leur faut soit une institution, soit une personne mais comment appeler cette personne, au fond, qui s'en occupe puisqu'il semble là qu'il y ait une séparation, que vous ne vous vivez pas forcément comme étant cette personne, vous l'avez dit d'ailleurs, il faudrait nous conserver pour des tâches plus thérapeutiques, efficaces.

C. - Et même l'hôpital par lui-même, l'hôpital psychiatrique, est-ce que sa fonction réelle c'est de soigner les gens, très mal en phase aigüe, il faut revoir aussi sa fonction à l'hôpital psychiatrique, ou alors, il y aura une partie de l'hôpital qui s'appellera hospice et l'autre hôpital.

Médecin - Moi, sur le plan médical, ça veut dire qu'une personne est à l'extérieur, elle tombe, comme on dit, malade, malade mentale, elle vient à l'hôpital, alors voilà, on la soigne de sa maladie avec efficacité, et l'espoir qu'elle ressorte guérie pour pouvoir vivre à l'extérieur.

C. - Ca c'est des soins hospitaliers pratiqués par des infirmières, il y a une autre face du problème : les D., les ex-Ch. et les autres malades.

Médecin - Pourquoi ils sont là ces autres malades, alors ? Combien de malades rentrent dans le schéma dont on vient de parler ? Ce que vous dites, c'est le point de départ de notre métier, on est payé pour ça.

C. - Alors que si on était dans un hospice, le nom des gens qui travaillent dans un hospice c'est quoi ? Des infirmières ?

G. - Oui, des infirmières, des aides-soignantes, des monitrices.

C. - Et bien on serait plus satisfaits.

G. - Même si j'avais un autre nom avec des mémés, je ne sais pas si je serais plus satisfaite.

Médecin - Je comprends ce que vous voulez dire, au fond, il n'y aurait plus d'attente, donc plus de frustration, plus de sentiment d'impuissance on sait qu'il n'y a plus rien à leur apporter, que des soins dont on parlait tout à l'heure, les aider à vivre, etc...

C. - Ici, c'est ça qui est invivable, cette attente.

Médecin - "C'est invivable", elle dit.

C. - Pénible, c'est pénible de ne rien faire, d'être incapable de leur apporter.

Médecin - Et H... , qu'est-ce qu'elle en pense ?

H. - Moi, je vis aussi dans un service différent, D.. est bien fait pour les malades qui y habitent, elles ne demandent rien d'autre qu'on les laisse vivre tranquilles, faire leur vaisselle comme elles en ont envie, dormir, et qu'on leur fiche la paix avec leur petite maladie, leur petit délire, c'est pas toujours marrant d'aller les tarabuster.

C. - Est-ce que ces gens-là ne pourraient pas être dans un autre lieu qu'un hôpital ?

DEUXIEME REUNION - LE 13.01.1974.

(Le problème est à nouveau posé de l'objet de ces réunions, qu'est-ce qu'on cherche ? Si on cherche quelque chose, le sujet est vaste).

Médecin - Mais avant de chercher, savoir "qu'est-ce qu'on fait là, quel est notre rôle ?" Quelle est la relation qu'on a avec les gens ? Est-ce ce que vous espérez, si vous espérez quelque chose ? Qu'est-ce que c'est que soigner ? Est-ce qu'on le voit bien, ou est-ce que c'est devenu flou ? Est-ce qu'on est au clair avec ça ?
On parle de notre vie, notre expérience et pas de quelque chose d'abstrait. On accuse les médecins qui ne soignent pas et qui soignent mal ou qui soignent bizarrement :(cf, la fameuse lettre de la CGT). Est-ce qu'il n'y a que les médecins ?

A. - "On a vraiment le sentiment d'être impuissant en fait, ne pas pouvoir aller au-delà. Ca dépend des gens qu'on soigne. Avec certains on a l'impression de soigner, de leur apporter quelque chose. Et avec d'autres, non. Je pense que c'est ce que tout le monde vit. C'est comme Ch..F. : "J'ai l'impression qu'on ne lui a rien apporté. C'est ça mon sentiment d'impuissance. Les gens qui délirent, les dépressifs, ceux-là on les soigne parce qu'on voit un résultat assez rapidement. Et M.A., on ne peut pas grand chose. Mais je crois qu'on est toujours prêtes à faire des efforts pour faire plus, comme s'il y avait une croyance. On peut améliorer certains de ses passages à l'hôpital.

Médecin - Il y a certains malades qui ne font pas question, dont la pathologie de souffrance est évidente, qui doivent être là. On ne discute pas leur place. On est toujours prêt à les soigner, à faire quelque chose. Même si on a tout épuisé parfois, on ne met pas en question à la fois leur maladie et notre métier, mais c'est comme s'il nous

.../..

manquait encore une connaissance, un médicament, une thérapeutique que tôt ou tard, on trouvera. C'est ce que vous dites par rapport à M., à l'inverse, pour Ch., ce n'est pas si facile, c'est pas si simple.

A. - On les accepte, M. on l'accepte en tant que...

I. - "Ch. se met toujours dans une position telle de rejet. C'est difficile d'aller vers lui. Il ne nous accepte pas, nous accepte mal, et c'est difficile de faire quelque chose pour lui.

Odile - Il refuse vos soins ?

I. - Voilà, il refuse notre approche, il ne nous croit pas. "Vous êtes là pour m'enfoncer", que des trucs comme ça. M. est quand même vraiment différente. Quand elle a une angoisse profonde, elle accepte, c'est différent. On peut aller vers elle.

Médecin - Il y a des malades qui acceptent notre aide. D'autres, non. Est-ce que ça remet en question notre idée de soin ?

I. - Oui, parce que ce sont des malades difficiles. On arrive mal à... Les médicaments, n'en parlons pas, parce que... Il les prenait ou il les prenait pas, il se fait son traitement à lui.

Odile - Il est jeune . Il est autonome. Vous avez l'impression qu'il n'a pas besoin de vous

A. - S'il vient à l'hôpital, c'est qu'il a besoin de nous.

C. - Il a tellement un gros manque de tout qu'il faut lui donner des masses de choses, on ne peut pas. Si on lui donnait tout ce qu'il veut, il en faudrait encore. Tout : le fric, la bouffe, l'amour, tout. Il n'a pas d'argent, on ne l'aime pas, il n'a pas assez à manger, on ne veut pas de lui. Alors... il faudrait lui donner des masses de choses.

Odile - Vous avez l'impression de lui donner quoi ?

.../...

C. - Je ne sais pas... je ne sais que dire. Je n'ai pas une relation avec lui, comme s'il était un malade. Je lui parle comme à un gars de son âge et il en voudrait bien plus. Je lui dis exactement ce que je pense.

Odile - Comme s'il était pas malade ?

C. - Comme s'il n'était pas malade. C'est la remise en question du soin, vraiment, les soins qu'on peut apporter. Il refuse... Même la relation "étudiée" d'une infirmière, il ne la veut pas.

Médecin - J'ai parfois le sentiment d'être amené à lui parler comme s'il n'était pas malade. Est-ce qu'au fond, vraiment, on pense qu'il n'est pas malade ?

Les infirmières en bloc.
- Non, il a trop de difficultés, on pense qu'il est malade, c'est la difficulté. On accepte M., schizophrène délirante, c'est flagrant, tandis que chez Ch., on taxera ses difficultés de paresse, ou de tout autre chose, ou même de profit à la rigueur.

C. - De paresse, non. Des fois je me dis, il a raison, je ferais comme lui si j'étais dans sa situation, à la limite.

Odile - Est-ce qu'il n'y a pas une remise en question alors, du fait qu'il soit malade ou pas ? Tu dis si j'étais à sa place... Est-ce qu'il n'y a pas un doute ? Quant à sa maladie ?

C. - Alors je ne sais pas, parce que à ce moment là, je peux dire que je suis malade aussi. Puisque, si j'étais dans sa situation j'agirais et je dirais des choses comme lui.

Médecin - Je crois que c'est vrai ça, que c'est important. Avec M. il n'est pas question de s'identifier à elle, elle est vraiment séparée. Alors qu'il y a d'autres malades plus ou moins consciemment... Ce qui me gêne c'est que oui, à la limite, du moment que je peux le comprendre, je peux me mettre à sa place, et je ferais pareil, ça pose la question de la maladie.

.../...

C. - Et si on faisait comme s'il n'était pas malade ? Si tout le monde faisait comme ça ? Y en a marre, on ne te soigne pas, puisque tu es toujours là. Alors, tu n'es pas malade, alors va-t'en !

A. - Je crois que ça ne changerait pas

Médecin - Au fond ce n'est pas tellement qu'il nous pose un problème à un certain niveau, maladie ou pas, il y a tout de même quelque chose, mais il ne nous accepte pas. Il a besoin d'argent, de bouffe et d'amour. Alors est-ce qu'on est là pour ça ? Ca repose le problème du soin : est-ce que en tant qu'infirmière, on est là pour nourrir, alimenter les gens en argent et en nourriture, et puis aussi les aimer bien. Est-ce que c'est notre travail ?

I. - On n'arrive pas à les amener à une certaine prise en charge d'eux-mêmes.

C. - A dose limitée, c'est un rôle que nous avons, c'est un don d'humanité ça. Et une infirmière l'a. Mais avec ce gars là, c'est trop.

I. - Ch. a quand même une certaine débilité qui fait qu'il ne comprend pas toujours.

C. - Non, non pas toujours, il n'est pas si con que ça. Il est bien conscient de la situation.

Médecin - Il me semble que vous I., vous mettez en avant son insuffisance et alors là, vous avez peut-être plus de facilité pour le vivre.

Odile - Il a une faille, par où on peut l'approcher.

I. - Dans ce sens là, j'aurais moins de difficultés pour l'aborder.

Odile - Et pour l'accepter ?

C. - Il n'accepte pas.

Médecin - Essayons de trouver un autre exemple qui pose les mêmes problèmes.

.../...

A. - Il n'y en a pas un de pareil.

C. - Il y en a bien comme Ch. dans d'autres services.

A. - J'accepte bien J.B. et j'accepte pas Ch.

Médecin - Vous aussi ?

F. - Oui. C'est plus facile. Il n'est pas rejetant.

A. - Il est même très affectueux.

I. - Ca fait partie de sa perversité, cette affection qu'il veut nous donner.

Toutes - Il est très agressif, mais une heure après, il vient se faire pardonner. Tandis que Ch. non, c'est un mur. Il t'insulte, mais il ne revient pas.

C. - Oui, j'accepte mieux J.G., même s'il m'envoie une claque.

I. - Ch., se raconte sa petite histoire.

F. - C'est vrai Ch. se raconte des histoires.

I. - Ch., son agressivité monte jusqu'à un point où il craque et on peut l'aborder à ce moment là. Mais il faut que l'agressivité monte, qu'il ait brodé sur les griefs.

Médecin - Et puis J.G. ne refuse pas les soins, puisqu'il demande sans arrêt des médicaments. C'est l'inverse de Ch. On est obligé de les lui refuser. Ca le situe vraiment : "aidez-moi, je souffre, faites moi quelque chose, une cure de sommeil. Il y a une demande, parfois compliquée, parfois perverse. Il vient chez moi, dépressif, il a ce qu'il veut, puis en sortant il est ravi : "j'ai eu le docteur, faites-moi dormir". Il joue entre nous, entre vous, entre moi ; et on sent bien qu'on a affaire à un problème de soin. Pas de problème

de stratégie thérapeutique, mais, si je lui disais ce que j'ai dit à Ch. avant hier : "Ca suffit comme ça, tu peux t'en aller, tu peux vivre dehors". Je verrai telle ou telle infirmière affolée de ma folie. Il n'y a aucun problème de fond pour J.G., on est au centre même, et au centre d'un soin délicat. C'est un de ces malades compliqués, difficiles où on nous demande une subtilité de notre compréhension et de notre accord entre nous. Pour Ch., on peut être séparés, il arrive à nous diviser assez profondément et on peut avoir des attitudes complètement contradictoires, "je vais le soigner, le prendre en entretien", ou, "je vais le mettre dehors, à l'hospice". Je lui mettais une étiquette. Cela voulait dire qu'il n'était pas foutu de vivre dehors mais qu'il n'avait pas besoin de soins.

C. - Oui, mais enfin, ça me fait mal au coeur, il pourrait vivre autrement. Moi, il m'épuise ce gars.

Odile - Tu passes par des phases de rejet, puis d'acceptation.

C. - Je mets alors en question mon métier d'infirmière.

Odile - Quand je fais mon métier? quand je l'accepte ou quand je le rejette?

Médecin - Il y a les malades qui nous font problème parce qu'ils ne nous écoutent pas, qui ne veulent pas de nous quand on leur parle de soins. Quand il vient me voir, il dit : "Je veux de l'argent", je ne l'entends pas comme "je souffre", ce n'est pas mon métier d'entendre de tels trucs : "j'ai besoin d'argent,.... ici, on bouffe mal". Au lieu de me demander de l'équanil, il demande de l'argent et un beefsteak. C'est ce qui nous trouble, et quelles difficultés on a à entendre une telle demande, comme une demande de soins. C'est ce qui nous fait dire : "mais, il se croit à l'hôtel ici ? Il se trompe de porte".

A. - On pense aussi à la carence affective qu'il a eue. Le beefsteak remplace l'équanil, c'est sûr. Je crois que c'est tout en rapport avec la carence.

Médecin - Il faut qu'on fasse l'effort. Alors c'est important. Au lieu de dire : "quand j'étais petit, on m'a foutu au foyer de A....." Au lieu de dire tout ça, ce qu'il demande d'emblée, c'est le beef, et

le fric et un peu d'amour, et encore, est-ce qu'il vous demande de l'affection ?

C. - Il m'a fait des propositions directes. En plus de ça, il a besoin, il voudrait une femme, des enfants. Il aimerait avoir son père et sa mère. Il a tout un manque.

Médecin - Au lieu de dire ça, il dit je voudrais coucher avec vous.

C. - Il parle, il dit qu'il voudrait une femme, des enfants. Il n'a jamais rien eu : ni père, ni mère, ni amour, ni bouffe, et tout.... il n'a pas été élevé.

F. - Il en veut au monde entier, son père.

Odile - Quand on réfléchit à la demande, on découvre qu'il y a quelque chose derrière.

Médecin - Sa demande est agressive, c'est comme s'il nous accusait nous. C'est pas de notre faute. J'y suis pour rien. J'y peux pas grand-chose. Il nous demande de combler tout ce dont il manque.

A. - On le remplit, il se vide...

C. - Peut-être qu'on le remplit mal... ?

Médecin - On sent bien, et on sait intellectuellement, et on comprend ce qu'il veut, pourtant on n'est pas d'accord, chaque fois qu'il vous fait une demande... Moi, je lui ai dit : "je ne suis pas d'accord, pour te donner de l'argent, et vous, je ne suis pas là pour te faire plaisir sexuellement". On lui renvoie une position de soignant qui n'est pas au niveau où il se situe, D'un côté on comprend d'où ça vient, et d'un autre côté, on ne peut pas répondre au moment où il demande. Il y a quelque chose de très important, là.

Odile - En plus, comme on ne peut pas répondre à ces demandes, on dit qu'il cherche à se faire rejeter, comme s'il faisait exprès de venir faire ce genre de demande en sachant très bien qu'on ne pourra pas y répondre. Et on dit finalement ça, il se fait rejeter, il fait tout ce qu'il faut pour se faire rejeter.

.../...

C. - Ces gens là, il faudrait une prise en charge par deux infirmières, pas par une infirmière seule ; alors une prise en charge totale, le sortir, lui trouver une piaule, l'emmener au boulot, aller le chercher, au maximum, une rééducation...".

A. - Pour lui, je l'ai souvent pensé.

C. - Si on avait une ou deux malades ?... on ne ferait pas des merveilles, mais...

Médecin - Vous lui proposez un plan de soin à Ch.

C. - Il faudrait l'éduquer. Mais il n'est pas le seul dans ce cas. Matériellement, c'est certainement faisable, mais... on en crèvera peut-être... Il y a lui, mais il y en a d'autres...

Médecin - Si on était sûr de ce plan, proposer pendant six mois ce plan de soins, vous ne croyez pas que l'une d'entre vous pourrait faire le travail (analogie avec l'insulinothérapie). On l'a fait dans le temps, avec une infirmière qui n'est plus là. On lui avait donné cette tâche.

C. - C'est lourd. Il faut deux infirmières, qui aient des affinités ensemble avec Ch. On l'éduquerait. On lui donnerait ce qu'il n'a pas eu : une mère...

I. - Tu veux lui donner une nourriture alors ?

C. - Est-ce qu'il accepterait ?

F. - Pour une infirmière ce serait lourd. C'est un peu comme si elle était donnée en pâture à Ch., attention.

C/ - Je ne sais pas s'il grignoterait tant que ça. A partir du moment où il a quelqu'un à côté de lui, sûr qu'il peut compter...

A. - Et quelqu'un qui est dévoué à lui, tu t'imagines ! Ca pourrait changer sa façon de voir.

.../...

C. - Je ne sais pas s'il grignoterait tant que ça.

I. - Il pourrait peut-être se prendre encharge, à partir de ce moment.

C. - Il dirait ouf ! "On essaie de me sortir de la m ..."... mais quand même pas le materner, lui faire comprendre qu'il a 20 et quelques années, surtout pas le materner.

Médecin - Même si c'était votre désir profond ?

C. - Oh ! non.

Médecin - Pourquoi pas ? Dans mon fantasme, la seule thérapeutique possible c'est cette régression, c'est retrouver le moment où il a pu être privé, le moment où il a manqué, pour refaire cette relation maternante, cette relation de don et d'échange qu'il n'a pas eue et ça on ne peut pas le faire si on a pas une certaine sympathie pour lui. Et aussitôt une crainte, "on va se faire dévorer". Ce n'est pas faux.

C. - D'autres malades pourraient en bénéficier aussi.

Médecin - Il pose un problème au niveau de la problèmatique, ici, du soin. Est-ce qu'on peut donner à un malade privilégié tout ce dont il a besoin en tant que soins, plus qu'aux autres ? Puisqu'on ne peux pas tout donner à tous. Quelle est notre position ?

I. - C'est difficile parce qu'il faut faire un choix.

Odile - On pourrait choisir comme un traitement, vous parliez tout à l'heure d'analogie avec l'insuline qui demandait des soins intenses, qui demandait une présence importante.

I. - On peut toujours faire un choix. On sait qu'à tel moment, on doit s'occuper davantage de tel malade.

Médecin - On devrait approfondir ça. Est-ce que pour nous, pour vous, c'est difficile de faire un choix ? Il me semble que oui, que ça nous préoccupe toute la journée.

.../...

A/ - En réalité, on peut envisager plusieurs choses, parce que le choix, des fois il se fait... c'est la sélection.

C. - C'est l'affinité avec les gens.

A. - Il y a l'affinité, c'est vrai, mais aussi il y a des gens pour qui tu as envie de faire quelque chose, il y a des gens qui ont besoin... Je pense à C., on va lui faire une cure d'insuline... on a envie de faire quelque chose quand on sent qu'elle est mal. Les questions de choix..., ça ne se pose même plus..., c'est...

I. - On ressent la nécessité, le besoin, et le choix se fait d'emblée, c'est normal.

Médecin - Alors, s'il n'y a pas de problème de choix, je ne peux plus dire que Ch. n'est pas choisi.

C. - Mais Ch., c'est difficile.

A. - On parlait de sympathie tout à l'heure, d'affinité physique même, de contact, on ne peut pas l'avoir avec tout le monde. Il y a des gens qu'on aime, d'autres qu'on n'aime pas. C'est un peu gros, mais...

Médecin - Je crois qu'on est piégé par ça, la sympathie ou l'antipathie. On a du mal à la mettre en avant.

A. - Ce n'est pas parce qu'on n'aime pas les gens qu'on s'en désintéresse. Ce n'est pas vrai.

C. - Je suis correcte avec eux.

A. - Est-ce que c'est les soigner ou t'en désintéresser ?

C. - Je ne peux pas m'en désintéresser, je suis là et je suis payée pour. Mais, c'est tout, je fais ce que j'ai à faire et c'est tout. Je sais ne pas si c'est tout...

F. - Pour moi, les malades sont tous pareils.

.../...

M. - Ce n'est pas une attitude purement intellectuelle, le choix se fait selon l'urgence, l'intensité des choses.

C. - Il y a le problème d'esthétique. Il y a des yeux bleus, des yeux noirs, des peaux blanches, des peaux brunes, il y a des trucs comme ça. Je suis très sensible à ce genre de choses, il y a des trucs qui me plaisent à l'oeil.

F. - Vous ne pensez pas que les malades le ressentent ça ?

A. - Mais ce n'est pas le rejet.

F. - Non, mais il y a quelque chose...

C. - Est-ce que ça se voit dans notre comportement ?

A. - Il y a des gens avec qui tu as plus envie de discuter, tu vas plus facilement vers eux. Il y a des affinités physiques, je ne sais pas moi.

I. - Ca t'es arrivé quand même de te dire "tiens, celui-là, il y a longtemps que je ne l'ai pas vu, pourquoi ?".

A. - Sûrement, on se remet en question.

Médecin - C'est plus clair pour vous puisque vous êtes infirmières visiteuses, donc, vous dites "pourquoi je n'ai pas été voir celui-là ?". Tandis que là, nous les voyons au pavillon les malades, c'est moins net.

A. - On va spontanément vers certaines personnes et d'autres... En fait, on se rend bien compte qu'on n'a pas vu un malade d'une matinée. Pourquoi ? Il n'y a pas d'atome crochu.

Médecin - C'est comme si c'était une faute professionnelle. Si on peut dire, dans le fantasme, c'est "si j'étais une excellente infirmière, je devrais avoir une vision très, très égalitaire, au fond, je ne devrais pas me satisfaire au niveau de la sympathie des yeux bleus, etc...".

A. - Ca nous aide à nous corriger ça.

Médecin - "A corriger !", vous croyez !

A. - Parce que, quand on s'apperçoit qu'on fuit certaines personnes... on se repose la question du pourquoi et du comment, et de qu'est-ce qui se passe, donc ça nous incite à aller au devant d'eux, pour voir.

C. - Alors là, tu t'excuses en donnant plus qu'il ne faudrait.

A. - Non, je crois pas, j'essaye de comprendre. Ca m'est arrivé déjà, ça n'est pas pour ça qu'ils me seront plus sympathiques, mais je cherche à comprendre pourquoi il y a des choses qui passent pas.

Médecin - C'est ce qu'on appelle, en terme savant l'analyse, du contre transfert : qu'est-ce qu'il y a en lui, dans sa vie passée, et qui fait que...

I. - Souvent, quand on arrive à faire cet effort, on découvre quelque chose. Tu trouves le côté intéressant, tu vois...

F. - C'est comme M.A. qui reste très loin de nous à certains moments ; si on va vers elle, on découvre qu'elle a besoin de nous, qu'il y a quelque chose qui se passe. Elle le ressent profondément, "pourquoi vous m'avez abandonnée ? ".

A. - J'ai eu un truc avec S.P. comme ça. A ses premières hospitalisations, je ne pouvais pas aller au devant d'elle, j'avais un blocage, je ne pouvais plus lui dire les trucs indispensables de la journée jusqu'au jour où je me suis demandée ce qui se passait, je me suis assise à côté d'elle et j'ai discuté pendant une heure, après, j'étais bien, j'avais l'impression d'avoir passé le cap et maintenant, ça va bien. J'ai mis longtemps. Je ne sais pas ce qui me gênait dans S. Peut-être son ambivalence, peut-être... je ne sais pas ce qu'il y avait, maintenant, ça va mieux. Je la comprends mieux, je peux aller au devant d'elle sans barrage, sans rien, alors que j'ai mis longtemps pour l'accepter. Enfin, je l'accepte bien en tant que malade, elle, mais pour l'approcher... J'avais une approche difficile.

.../...

Médecin - On peut dire que, alors, que soigner, c'est aller de soi vers un certain nombre de malades et pas vers d'autres ou il faut faire un effort, il faut vous dépasser, faire quelque chose. Si vous faites ça, c'est peut-être parce que fondamentalement, vous pensez que c'est votre métier de dépasser ça.

A. - Quand vous parlez d'effort à faire. On ne le pense pas cet effort.

Médecin - En fait, vous êtes restée une heure avec elle...

A. - Je ne sais pas si ça me coûte en réalité, ça m'apporte des choses.

Médecin - C'est un acte volontaire, au début. Vous dites : "Tiens, pourquoi j'arrive pas ? Je vais donc essayer". Puis, bien sûr, ça c'est éclairé, vous avez trouvé une certaine satisfaction, vous avez le sentiment de pouvoir être infirmière à part entière avec elle, plus qu'avant; avant, vous aviez cette relation comme vous dites de correction, de politesse bienveillante, mais vous pouviez vous demander est-ce que je pourrais la soigner, à ce moment-là, ça ne suffit pas.

A. - J'ai eu l'impression d'apporter quelque chose, mais personnellement, ça m'apporte aussi.

Médecin - Est-ce qu'on peut soigner si soi-même on n'est pas bien, si on ne nous apporte pas ; et on retombe sur Ch. qui ne vous donne rien. On retombe sur la notion de donner et recevoir.

A. - Le sens unique, on n'aime pas.

Médecin - Si je prends une infirmière diplomée d'état qui soigne un cancer du col ou une fracture du fémur dans un service de chirurgie, est-ce qu'elle se pose ce problème, quand elle donne des soins ?

C. - Je crois pas, non, parce qu'elle se fait plaisir tout le temps, elle fait des trucs.

Médecin - Oui, elle donne des soins, elle voit l'efficacité de son soin.

.../...

C. - Tandis que nous, quand on donne, on ne reçoit pas toujours.

Toutes - C'est concret, elle est satisfaite. Elle a fait ce qu'il fallait faire.

A. - "L'impression d'avoir fait sa journée", qu'est-ce que ça veut dire ça aussi ? Des soins comme ça... tu as l'impression d'avoir fait tes 8 heures. Quand on part d'ici, souvent on se demande... On peut se poser la question.

F. - Des fois, on a l'impression d'avoir rien fait de la matinée.

Médecin - C'est là peut-être qu'il faut chercher - qu'on a du travail à faire.

C. - Moi je conteste mon salaire parfois, je me dis "tu est bien payée pour ce que tu fais, c'est pas possible, tu escroques", et parfois je suis contente.

A. - C'est aussi une justification. Je ne veux pas parler du balais et de la serpillère, mais on a l'impression d'avoir bien travaillé si on a fait du ménage, alors qu'en réalité, je pense qu'on a bien travaillé quand on a passé une heure avec quelqu'un.

C. - Les autres te font te culpabiliser. Moi, le ménage, j'aime pas le faire et j'en fais le moins possible.

F. - Moi, je ne suis pas à l'aise quand je m'entretiens avec une malade dans sa chambre et que cette chambre est sale.

Médecin - F. n'est pas à l'aise dans son métier de surveillante, de laisser une malade dans une telle saleté.

C. - Ca dépend de quelle malade aussi. Si elle n'a pas envie de faire son ménage, je ne vais pas le lui dire... Chez moi, je fais le ménage tous les 15 jours.

A. - C'est là aussi où on pourrait associer cette notion de soin et de travail matériel et travail autrement. Quand on passe une heure avec

.../...

quelqu'un on a l'impression d'avoir rien fait. En réalité, c'est pas vrai, on a travaillé, mais toujours avec ce besoin de se justifier, c'est courant, c'est vrai...

Odile - C'est sûr que si un couloir est propre, tout le monde le voit... il faut un temps donné pour le faire ; tandis que rester avec une malade, c'est abstrait.

A. - On n'a rien fait qui marque.

F. - C'est pour que la malade se sente mieux, ce n'est pas pour les yeux des autres. Si elle ne fait pas son lit par exemple, c'est qu'elle ne peut pas le faire.

A. - Oui, mais en faisant le lit avec elle, tu lui parles, tu fais les deux. Quand as-tu l'impression de ne rien faire ?

C. - Dans la mesure où on a des grand-mères ou de gros oligophrènes, on ne peut pas dire qu'on a jamais rien fait.

I. - Quand F. a l'impression de n'avoir rien fait, c'est les jours où elle court le plus, pour des papiers, pour des démarches, et en fin de matinée, elle a l'impression de n'avoir rien fait. Je crois que c'est là que ça se situe.

F. - Mais je sens qu'il y a des malades qui auraient eu besoin d'autre chose.

A. - C'est pas que tu n'as rien fait, c'est que tu n'as pas fait ce que tu voulais. Ce que tu aurais aimé faire. C'est là que tu as l'impression de ne rien faire.

Médecin - Chacun d'entre nous a une échelle de valeur de ce qu'il fait. Moi, ça m'embête quand je signe des papiers, quand je reçois les visiteurs médicaux, et quand je pars, je me dis, je n'ai pas vu un tel encore aujourd'hui.

.../...

Odile - C'est quand même la preuve qu'on a une certaine idée du ... travail.

Médecin - Du fondamental, du nécessaire.

Odile - On a une idée du pourquoi on est là.

A. - Un idéal ?

C. - Oui peut-être.

A. - L'idéal, je crois que c'est de pouvoir s'occuper du malade.

Médecin - C'est au fond de nous ça, "s"occuper du malade", dès qu'on ne s'en occupe pas, on a l'impression qu'on ne fait pas le soin nécessaire, tout le reste au fond tourne autour.

-=-=-=-=-=-=-

TROISIEME REUNION - LE 27.02.1974.

D. - Celui-ci nous ne l'avons pas soigné. Si le valium pouvait pousser et avoir de belles fleurs bleues et bien dans le lavabo il serait magnifique.

Médecin - Il ne prenait pas son traitement ?

D. - J'ai toujours pensé qu'il ne le prenait pas.

Médecin - Sa pathologie, il la fait apparaitre, sans apparaitre... Je pense même que ce sont des appels de malade en fin de compte. C'est vrai que la relation, là, est devenue difficile. Dès qu'on se pose devant lui comme soignant ou médecin, c'est la seule façon d'arrêter le traitement. Donc, je crois que c'est là où on est obligé d'avoir un rapport de force. Le dialogue n'est vraiment pas possible pendant un certain temps, et il faut donc agir sans le consentement, c'est peut-être un des problèmes que vous avez souvent.

D. - En ce moment, oui.

Médecin - C'est un des problèmes dont il faut parler, il me semble. Il y a tellement de manières subtiles au fond de demander, comment dire, de faire un soin, sans que vraiment le consentement du malade y soit. C'est tout le problème de la médecine. Si vous allez voir un médecin et que vous lui parliez, que vous lui disiez que vous avez çi et ça. Et puis après ? C'est lui le patron, il a le pouvoir. Vous n'allez pas pouvoir tellement discuter de ce qu'il va vous dire, de ce qu'il faut faire. Bref, il y a là un consentement... au savoir du médecin. Il faut vous soumettre à ça. Il n'y a pas un véritable dialogue. Toute la médecine en est là. Au maximum, le malade veut bien être soigné, ça lui arrive. "Il accepte les médicaments", "il accepte son traitement", et pour nous, c'est toujours "ouf". Mais qu'est-ce qu'il accepte ?

.../...

D. - Son traitement. Mais il ne prend pas ses médicaments.

Médecin - Il y a quelque chose de différent.

D. - Dans la relation avec le médecin le malade est d'accord, et puis on lui donne... plus question.

A. - On ne parle peut-être pas de la même chose que lui... Je ne sais pas quoi.

D. - Les malades ne se sentent pas ligottés en nous disant oui, tu sais, parce qu'ils savent aussi qu'ils ont le pouvoir de le refuser et de dire non d'une façon ou d'une autre. Un non catégorique ou en les dissimulant.

A. - On ne sait pas exactement ce qu'il leur faut ; ou alors, si on arrive à le savoir exactement et bien on ne peut plus le leur donner (on soigne dans la mesure de notre possible aussi). M. je crois qu'il lui faut les deux. Il faut quelques médicaments, mais il faut aussi beaucoup l'aimer.

D. - D'ailleurs, ils en sont tous là, il faut pouvoir les aimer comme ils veulent, mais dis, est-ce que je vais pouvoir les aimer comme ils veulent ? Moi, je crois que je les aime comme je peux.

A. - Il prend les médicaments qu'on lui donne, mais profondemment, qu'est-ce qu'il lui faut, on le sait pas bien (ceci à propos d'un malade du secteur).

E. - Pour G., je suis allée voir sa femme hier soir. Elle ne sait pas davantage que nous bien entendu, mais enfin, elle dit que cette fois-çi, c'est la fois la plus grave, parce que bien qu'il ait fait les mêmes épisodes délirants à chaque fois... (C'étaient les mêmes thèmes et tout ça) en lui, profondemment, il n'était pas si atteint. Elle le ressent comme une cassure. Tu vois, elle ne dort pas, elle est inquiète. Elle est plus seule que d'habitude, ce n'est pas la même chose qu'avant. Alors, finalement, elle dit qu'il faut faire

ce qu'on pense, d'ailleurs, effectivement, il est très malade, très malade, que si on pense qu'il faut qu'il se repose, il a droit à sa pension, puisque s'il est très malade il ne peut pas travailler, que de toute façon, le jour, comme ça, où il aura envie de travailler, personne ne pourra rien non plus. C'est lui qu'il faut rejoindre, qu'il faut suivre, qu'il faut trouver. Il est à l'hôpital, comme d'autres malades.

Médecin - Vous parliez de ça pourquoi ? A quel niveau ? Au niveau du notre ?..

E. - Au niveau du soin, par exemple, c'est un monsieur qui prend bien ses médicaments. Qui accepte. Qui en discute même toujours très bien, mais ?

Médecin - Qui accepte le traitement ? C'est ça la question, souvent. Pour l'instant, c'est G., mais ce n'est pas non plus G. comme tu dis : une fois qu'il sera "autrement", ce sera peut-être toute autre chose... A ce moment là, on aura beau l'avoir mis en pension d'invalidité, on ne pourra pas l'empêcher de travailler. Ca c'est toujours notre problématique... notre problème : à savoir jusqu'à quel point on peut imposer notre façon de voir sur ce plan... Et si j'en reviens à M. : on disait tout à l'heure : si on savait exactement ce qu'il faut faire, on aurait souvent des positions plus libres d'imposer mais... Si je pense à un chirurgien pour un abcès chaud..., mûr. Il ne va pas discuter, il sait qu'il y a un seul geste à faire, il est tranquille. Il sait : de deux choses l'une, ou le malade ne veut pas discuter ou il discute le soin, mais le médecin est tranquille, il sait à ce moment là ce qu'il doit faire et quasiment imposer ou travailler le malade jusqu'à ce qu'il comprenne. Sa vision est claire. Mais nous, quelques fois... souvent...

E. - C'est même tout le temps.

Médecin - Surtout dans des situations, je dirais, comme ça, où justement on a une relation depuis des années avec une malade. Il y a des répétitions. On est à la fois inquiet, mais pas trop, parce qu'elle

est toujours en vie et qu'on ne risque pas un suicide sur l'heure, enfin, quand il n'y a pas d'urgence dramatique comme ça... C'est justement, on est toujours coincé dans le truc... Bon, d'accord on ne le sait pas, mais on applique quelque chose, on détermine une conduite par rapport à ce qu'on pense, qu'on croit ; je pense qu'il faut le faire tout en sachant que ça n'est jamais, enfin, que la personne est toujours là, que ça peut toujours changer, que ça peut, tu vois ? Enfin, il faudrait que je m'explique.

C. - C'est jamais terminé. C'est pas comme le bel abcès.

E. - Moi, je me demande s'il ne faut pas qu'on se situe en face. Qu'on sache. Parce que c'est facile de ne jamais savoir en fait, parce qu'on ne s'occupe jamais non plus.

Médecin - Exactement.

E. - Mais tout en croyant savoir, enfin, par le savoir qu'on peut avoir, ça n'exclue pas que chaque fois on peut être attentif... De toute façon, si on n'est plus attentif... Si on pouvait déterminer que c'est le largactil, ou la pension d'invalidité, ce serait nier... notre...

Médecin - On dit tel hospice... C'est des choses qu'on dit. Alors, c'est comme une fois pour toutes. C'est significatif dans la mesure où l'hospice c'est bien la séparation... Mais enfin c'est vrai que ça se passe souvent... C'est une déculpabilisation, on ne le voit plus. Mais, au fond c'est terminé, quoi, sur tous les plans presque on ne se pose plus la question,il va guérir ou il ne va pas guérir. C'est fini...

D. C'est ça qui est difficile, c'est cette répétition.

Médecin - On vit avec le malade, ses répétitions, je crois.

C. - Ca, c'est un morceau.

.../..

Médecin - L'histoire de l'hospice, on la vit toujours aussi mal, parce qu'on n'est pas tranquille.

E. - Quand c'est un vieux, bon...

F. - Je crois qu'on les a confiés à d'autres, bon, on leur fait confiance. On a donné le relais.

D. - Moi, quand je les envoie à l'hospice, je sais qu'au moins je n'aurai pas à assumer leur mort.

Médecin - Mais enfin, le soin, en psychiatrie, c'est vrai, c'est d'accompagner le malade dans sa maladie, au long cours.

D. - Il nous faut cheminer.

E. - Moi, je crois qu'à l'intérieur de l'hôpital c'est plus difficile de vivre ces répétitions. Enfin, je ne sais pas. Je ne voudrais pas parler du secteur.

A. - Quand ils viennent à l'hôpital, c'est la période où ils sont le plus malades.

E. - Je suis sûre que c'est difficile quand une infirmière est dans le service tout le temps là, de voir entrer les gens, de voir se répéter toujours cette mauvaise période de leur vie. Finalement, on n'a que ça d'eux. Par contre, hier, au foyer, on a vécu quelque chose d'assez extraordinaire : Mr D. est venu, il vient toujours se plaindre, nous voir, nous dire qu'il a des traumatismes, qu'il est malade ; on lui met des gouttes dans les yeux, on le soigne. Ensuite, le soir, j'ai cherché une dame dans le quartier. Je me suis trompée d'adresse et je suis allée demander dans un bistrot où les gens se connaissent tous dans un quartier comme ça. Et qui je vois dans un coin ? Mon père D., en train de taper un carton avec des gars. Vraiment très bien, heureux, tu vois. Il était très bien. C'est extraordinaire ; je me suis dis, "il ne faut pas le regarder, il peut bien taper le carton, il faut qu'il puisse être, qu'il

.../...

puisse vivre... autre chose". Et puis quand je suis partie, il m'avait vue, il m'a fait un clin d'oeil en rigolant. Tu vois, un truc un peu complice... "Ne dis rien, quoi".

C. - Il ne faut pas oublier de dire que c'est un gars qui ne participe à rien quand il arrive au foyer, il gémit, il a mal, il est contre le radiateur. Il ne joue jamais aux cartes, il attend, il discute pour lui-même. Et on me dit que dans la journée il passe et il regarde les autres jouer aux cartes.

E. - Et moi, je me suis dit "quel salaud", il nous a eu. Il me blouse.

C. - Mais je me suis dit également "est-ce qu'on ne le blouse pas en n'acceptant de lui que ses troubles ?...". C'est à dire qu'on n'est plus infirmière, quand on est là-bas (au foyer).

A. - D'une certaine manière, il nous justifie pourtant dans ce rôle.

C. - Je veux dire... Voilà, cet aspect "d'à côté" nous échappe. Et je suis persuadée que c'est beaucoup plus difficile de vivre toujours avec des gens qui ont quelque chose de mal en eux, qui ne sont pas vus dans leur personne. Et on ne le tolère pas non plus.

E. - Tu comprends, s'il te dit : "je vis, je joue aux cartes", c'est qu'il n'est pas malade. Il n'a plus rien à voir.

C. - Mais, qu'est-ce qu'un malade ?

A. - Il a besoin de sa maladie. C'est avec ça qu'il peut venir là-bas (au foyer), qu'il peut parler.

Médecin - Vous avez là l'illustration au fond de ce qu'on dit toujours, à savoir que la malade nous propose une face de lui, une de ses possibilités de vie, différente selon qu'il est devant le médecin, devant l'infirmière, devant sa femme, devant le patron du bistrot, devant les copains.

C. - Nous, on le croit.

.../...

Médecin - On croit que quoi ?

C. -On croit ce qu'il nous propose... et on s'enferre avec lui dans ce qu'il nous propose uniquement.

Médecin - Là où est le problème, je crois, c'est que vous pensez que du moment où il peut être différent avec le patron du bistrot c'est qu'il vous blouse. Au fond, vous voudriez qu'il puisse venir vous voir comme le patron et les camarades de bistrot. C'est ça le fond des choses.

D. - Est-ce qu'on peut toujours être tout à la fois ? Etre entier tout le temps ?

C. - Oui, moi, j'essaie d'être entière partout, au boulot, chez moi, partout.

D. - Hein ! moi, je suis certainement différente avec toi et avec d'autres... Je ne peux pas être la même partout... J'en ai conscience.

C. - J'ai l'impression d'être une mauvaise infirmière, parce qu'ici on doit être quelque chose et au portail, autre chose. Et moi, j'essaye d'être partout pareil...

D. - Je ne peux pas. Et je crois que je ne suis pas unique. On a toutes des masques. On change je crois. Et puis, il y a des situations, des tas de choses qui font qu'on est autres.

C. - Il se peut que ce malade trouve un copain dans l'infirmier, le médecin. Je pense que c'est possible. Moi, j'en ai vu qui projetaient en toi des tas de trucs...

A. - L'autre jour, un malade t'as sentie en bas, il m'a dit, "bon, je vais voir Mme E.". Ben, il fallait qu'il descende, il fallait qu'il aille vers toi.

E. - Mais avec toi aussi, il est hypochondriaque ?

Médecin - Un peu, moins ....

.../...

E. - Moi, il me parle de sa femme. Il ne me parle que de sa femme. "Cette vieille".

Médecin - Toi, t'es jeune, ce n'est pas pareil.

E. - Oui, mais justement, ce n'est pas un idiot. Par exemple, passé un temps, il se plaignait beaucoup de sa femme. Je ne comprenais pas. Et tout le temps il venait vers moi, effectivement parce que d'une part je l'avais connu ici ; mais sa demande je ne la comprenais pas. Il fallait être complice de quelque chose. On les a vus tous les deux avec sa femme, enfin, je n'ai rien dit, tu vois. Mais c'est devenu plus clair. Bon, sa femme, elle est comme elle est, lui, il est comme il est, il peut même aller au bistrot taper son carton mais maintenant, je sais pas, il y a quelque chose de restitué en eux.... Je sais pas comment... Dans le sens que...

Médecin - Il y a ce qu'on a compris avec le fils épileptique. Puis il y a leur drame de la bombe qui a tué leur enfant,(tué par une bombe anglaise).La petite fille est morte et le petit garçon a eu des éclats et il est épileptique maintenant. Et ça a déséquilibré profondément ce couple. Et depuis, il y a une relation privilégiée mère-fils, et le père... Il pourrait raconter beaucoup de choses. Je crois que c'est mieux qu'il ait compris tout ça. Lui, au fond...

E. - Lui, il me semble qu'à un certain moment, il était bloqué ; il peut dire maintenant c'est la faute de ma femme, c'est ma femme qui n'est pas bien. Il me semble que sa femme elle est comme elle est, mais lui aussi a des torts. Il en avait déjà parlé de toutes ces histoires. Et c'était toujours de sa faute, parce qu'il n'était pas là et... alors, tout était toujours de sa faute ; mais, ce n'était pas tout de sa faute non plus... Il me semble qu'il a son caractère, qu'il n'est peut-être pas facile en famille, qu'avec sa femme, il y a certaines choses ; maintenant, peut-être, il me semble, qu'elle a fait un certain choix, à un certain niveau avec son fils, que c'est plus clair, que c'est mieux accepté. C'est plus vivable.

.../...

Médecin - Mais il a quand même besoin d'une compensation, je dirai active, érotique au sens large et je comprends bien que quand il vient vous voir, il ne peut pas vous dire "j'ai plaisir à vous voir sur un plan de moi, parce que je vous aime bien". Il peut vous présenter alors, cette substitution, on peut dire, d'une relation érotique ou angoissée avec un corps "malade". Il ne peut pas vous demander autre chose. C'est l'érotisation du corps. C'est le corps lui-même qui est érotisé et qu'on offre dans la demande, dans l'échange. Alors, avec toi, peut-être, il a moins besoin de celà parce que tu es peut-être plus disponible à comprendre profondément. Si tu veux, que la relation est affective ; ça ne t'effraie pas et tu sais très bien où tu en es , tandis que pour d'autres, en effet, je pense qu'il va mettre le paquet, plus vous allez le voir, plus il va être hypochondriaque. Vous comprenez ce que je veux dire. Parce que vous, vous êtes défensive.

C. - Oui, moi, par exemple, je lui dis que moi aussi j'ai mal aux reins.

(rires généraux).

Quand il me dit "ma femme m'engueule", je lui dis aussi "mon mari me fait....chouette... quoi.

Médecin - Vous rejetez,quoi.

A. - Il a besoin que tu l'entendes, parce que quand tu ne parles pas de ses troubles et qu'il y a quelqu'un dans la pièce qui ne comprend pas, il sort de son porte-feuille le papier que vous lui avez fait où il est mis que Monsieur D. est atteint de troubles mentaux suite à un traumatisme crânien et il vous le met sous le nez comme ça. Il l'a sorti maintes fois. Donc, si on ne s'attache pas à son corps, il faut bien qu'on voit quand même que c'est justifié, le fait qu'il est malade. Ca, avec le papier, c'est terrible. C'est maintes fois, qu'il la fait.

Médecin - C'est vrai, qu'on peut encore dire qu'être soigné, c'est naviguer entre la personne, le malade dans sa personne, dans son désir, dans tout ça, et la maladie en fin de compte. De temps en temps vous le sentez bien, alors vous acceptez la maladie. Ca vous irrite quand, justement, vous avez l'impression qu'il y a autre chose. Mais, notre travail, je crois que c'est impossible autrement. La maladie

.../...

est déjà un appel, à autre chose.

E. - Oui, mais je pense qu'en restant dans l'hôpital et en ne voyant les gens que là dedans, c'est très difficile.

Médecin - On ne vit que les moments difficiles, tu veux dire qu'il y a un bon côté du malade qu'on ne voit pas alors.

E. - Quand je travaillais uniquement à l'intérieur de l'hôpital, je sais que... C'est pour ça que je voulais sortir, quoi. Faire du secteur. Parce que... ça m'embêtait de ne voir que... C'est pas possible que l'être humain puisse exister dans une seule chose, enfin... C'est pas possible. Et puis on est ligoté. On a un rôle dans ce truc.

A. - Est-ce que tu as l'impression que ça modifie notre attitude ?

Médecin - Est-ce que ça te donne l'espoir, plus que quand tu vois les malades ici ?

E. - Oui, c'est vrai. Je suis bien d'accord que c'est très difficile. Je crois que je n'aurais pas pu vivre là dedans tout le temps. Il y a plusieurs opérations qui se font après cette période où tout le monde, il est fou... On ne sait plus si c'est dehors, dedans. Alors, qu'en même temps... c'était dans les hôpitaux psychiatriques la folie. Bon, et puis, un jour on se situe. Et ça, ça fait très très peur.

Médecin - Par exemple, je vois trois à quatre fois par semaine des fonctionnaires. J'ai une vision, un peu particulière de quantité de gens qui sont dans la vie, quoi, des receveurs des postes, professeurs, infirmières. Une infirmière, je l'ai d'abord vue seule. Elle voulait que je vois son frère pour qu'il témoigne qu'elle n'était pas malade. J'ai vu le frère, qui est un malade, et tout ça se promène dans la rue ; et quand on sort, on voit que les malades sont autant, et plus dehors que dedans. C'est peut-être ça, le sentiment que tu veux nous faire partager. Alors que quand on reste avec une seule expérience

.../...

hospitalière, on fait trop la différence dedans, dehors.

E. - Il y a une scission entre les deux. Ca me fait penser à mon village, à la campagne ; il y avait de tout dans notre village. En ville, ce n'est pas pareil. Je voyais ma fille, elle avait des camarades là-bas, et il y avait un garçon "un peu particulier" qui est très bien accepté par le groupe. Ils se retrouvent dans un foyer de jeunes, ils font des tas de choses ensemble, puis, quelques fois, le garçon, pendant trois jours, ils ne le voient pas, il ne leur dit pas bonjour. Ce garçon doit avoir des problèmes, mais je suis persuadée qu'il est soigné.

Médecin - Par le groupe ?

E. - Il y a même un garçon qui a fait un délire un peu comme X. C'est un garçon de l'assistance publique qui habite dans le midi et qui est venu une fois en vacances chez nous. Il est allé au foyer de ces jeunes. Ce garçon, il vient, il travaille, il lui est arrivé d'être malade. Et bien, les autres le savent. Quand il vient, il vit dans le village. Il en fait partie, et quand il est malade, les autres peuvent lui dire "tu ne vas pas bien". Quand il devient pensif , par exemple, il va à Privas et il en revient vraiment... bien. Je ne sais pas ce que ça donnera plus tard. Mais il se soigne, et il y a une continuité entre l'hôpital et l'extérieur.

Médecin - Moi, ce qui m'a préoccupé... c'est toi, en tant qu'infirmière psychiatrique, tu as un tas de savoir et de connaissances, et il t'a suffit de voir quelques secondes ou quelques minutes ce garçon pour que tu penses qu'il y a quelque chose. Mais, à partir de là, est-ce que tu vas être plus thérapeute que ta fille, ou que ses copains ?

E. - Certainement pas. On sait des tas de choses. On en sait trop et pas assez. Je crois qu'il y a des périodes où on ne sait pas. On ne sait pas se situer. Mais, par exemple, les camarades de ma fille savent que je suis infirmière psychiatrique.

Médecin - Tu joues un rôle alors, quand même ?

.../...

E. - Je ne sais pas. Ce garçon, moi, il ne m'a jamais dit "j'ai un délire", ou "je vais à P.", non, il rentre, il sort, et puis pour les fêtes de Noël, j'étais avec ma mère, ma grand-mère, on était allées se coucher. Dans la nuit on m'a appelée. Un jeune est venu m'appeler : "il faut que vous veniez vite, vite, il y a une jeune fille dans une maison qui est malade, qui a bu". Le médecin est trop loin... Je viens, mais tu sais... bon. C'était un autre groupe de jeunes qui avait bu. C'était quelque chose d'épouvantable. Il y avait une fille qui était pratiquement comateuse et une autre qui était épileptique qui avait bu et qui était en état de mal. Le garçon qui était venu me chercher m'a dit tout de suite "elle est épileptique, je sais, moi, je suis épileptique". "Mais, tu en es sûr ?..." On ne pouvait pas lui donner de cachet puisqu'elle ne pouvait pas déglutir. Le médecin est arrivé, il a dit de lui donner dans un moment un comprimé de gardénal. Il lui a fait une injection de valium qu'il a prise dans sa poche. Alors, je lui ai demandé "dans quelques temps... est-ce que vous pensez que je pourrai y arriver ?".

Médecin - Ce que tu dis là, ça va dans le sens du soin, et du rôle.

E. - Ces jeunes, ils sont soignants.

Médecin - Ce que tu nous décris, c'est un peu ce qui met l'antipsychiatrie en avant, à savoir que c'est le groupe d'abord qui prend en charge. C'est là dedans qu'ils cherchent. Et on conçoit la maladie comme l'ennemi.

A. - L'individu est partagé dès qu'il entre à l'hôpital, il est malade. Il est reconnu malade.

C. - Alors que vu à l'extérieur, c'est une vision "totale". C'est quelqu'un. C'est un individu. C'est quelqu'un dans la vie qui passe par des phases, et on voit tout de lui.

Médecin - On peut presque dire qu'il y a une partie malade et une partie normale. A l'hôpital, on ne voit que la partie malade. Et à la sortie, si on ne fait pas justement ce passage, cette démarche très importante

.../...

on reste en tant que soignant face au malade, avec la partie malade, plus l'autre partie. Alors que dans le groupe dont E. nous a parlé, c'est le contraire, il y a d'abord la personne et de temps en temps il y a la partie malade qui peut apparaitre. Tu vois, il y a là une inversion partie malade, partie non malade qui est difficile pour nous.

E. - C'est le même problème qui se pose pour nous avec les enfants. Ma fille avait une camarade à la petite école qui, soit disant, était débile. Pour tout le village, c'était ça et ma fille disait "je t'assure que ce n'est pas vrai, je te dis qu'elle n'a pas de maladie mais elle est timide. Elle n'a pas ses parents, elle y arrivera". Et bien... effectivement, actuellement, elle s'est beaucoup transformée, enfin,je veux dire que les instituteurs avaient dit : "elle est débile" , c'était terminé. C'est la même situation.

Médecin - Probablement, en effet, comme on disait tout à l'heure en commençant la réunion... Le malade accepte ou n'accepte pas le traitement. Quand le malade arrive, on se demande avec qui faire alliance. Et c'est une notion très forte que nous avons en psychothérapie ou la malade qui est là, à priori, désire se soigner. Elle a fait des démarches, ça coûte cher, elle fait un effort énorme pour guérir, et pourtant, nous, nous savons que la partie malade qui est là va résister drôlement ; que ce n'est pas si simple que ça même si on veut guérir, de guérir. Ca va être une bagarre pendant des années parfois. Mais, ce qu'on sait, c'est qu'on va se battre contre la maladie de la personne. C'est peut-être instructif pour nous tous. On ne va pas s'intéresser qu'aux symptomes, on ne va pas se faire piéger par la symptomatologie malade, mais on dit qu'on fait alliance avec une partie saine de la personnalité, enfin, celle qui veut guérir. Et on va travailler là. Alors, de temps en temps, la partie malade va céder. Ici on fait trop cas de la partie malade. On se bloque là-dessus. On met une étiquette et le reste, tant pis ; alors que c'est l'inverse, on devait faire alliance avec la partie saine qui existe toujours. Même M. qu'est-ce qu'il fait ? C'est sa partie saine qui vient nous voir, et il faut faire alliance avec. Mais si on lui dit "tu es halluciné, etc"... il se sauve. En fait, les gens à l'extérieur ne sont pas polarisés sur la partie malade, même s'ils le

.../...

sont, ils connaissent les personnes avant, ils ont confiance. Ils font alliance avec la partie saine d'abord. Nous, nous sommes blousés par l'hospitalisation.

C. - Et on ne réalise même pas que cet homme puisse ne pas être malade chez lui, manger des pommes, faire une purée, aller au marché et faire sa toilette. C'est "le malade". On n'imagine pas que quand il est chez lui, il est comme nous. C'est pour ça que ces gens qui viennent au foyer, je ne veux pas qu'ils me parlent en malade. Enfin, je ne veux pas l'entendre, qu'ils disent un peu ce qu'ils sont. Ils ne sont pas toujours malades, puisqu'ils sont dèhors.

(Récriminations diverses...)

Odile - C'est vrai que, quand il est à l'extérieur, le malade a une bonne relation, a des amis, qui viennent chez lui, etc... et quand on fait du secteur justement on réalise. On le sait, et pourtant, par exemple dans une situation d'urgence dans le secteur, on ne compte pas tellement sur les gens autour. Pour aider le malade à faire quelque chose, à prendre certaines décisions.

E. - On peut aussi devenir trop envahissant d'un autre côté, si on y pense trop. Je pense qu'on a des yeux pour voir, des oreilles pour entendre, c'est déjà pas mal. A condition, bien entendu, de bien voir.

C. - C'est pas forcemment de vouloir faire, de toujours... Il y a toujours une réflexion dans chaque cas.

E. - Il ne faut pas qu'on aille confier notre angoisse à tout le monde. A tout le quartier.

Odile - Moi, je pensais à un jour où j'ai fait faire une hospitalisation en P.O. pour un malade qui s'était évadé du service, quand j'étais chez H., c'était un délirant en phase aigue. On s'est rendu à son domicile avec des infirmières. On l'a trouvé là, chez lui, avec des couteaux sous les fesses, sa femme complètement terrorisée, un de ses gamins complètement terrorisé, le plus petit qu'on avait

.../...

confié aux voisins, l'autre, un peu plus grand qui tenait tête à son père, et moi je me disais, qu'est-ce qui va se passer, quoi ? Devant cette situation, je me suis dis "il faut absolument le ramener à l'hôpital", or, il ne voulait pas. Il voulait partir dans la montagne pour réfléchir, être seul ou rester dans l'appartement. On se demandait ce qui allait se passer. Il fallait donc le faire entrer à l'hôpital, mais on n'a pas pensé une seconde à demander à la femme... on a fait faire un P.O., c'est à dire qu'on a fait venir des flics... moi, ça m'a rendue malade, parce qu'on voit ce que ça donne un P.O. pour les malades qui sont à l'hôpital... On a su après coup, qu'en fait, il était en très bons termes avec le garde-champêtre et que ce dernier serait peut-être arrivé à le convaincre de retourner à l'hôpital. Je veux dire que là, vraiment, il y avait le malade et nous et... le garde-champêtre aurait pu nous dire qu'il n'était pas si dangereux que ça. Après, effectivement, on l'a suivi pendant des années, il n'a jamais été dangereux. Je ne sais pas, il se serait peut-être passé quelque chose de moins traumatisant pour lui.

Médecin - Là, ce que tu dis va dans le sens de ce que je refusais tout à l'heure dans notre fonction de soignant par rapport à notre efficacité. Le problème du malade dans sa communauté n'est pas facile parce que dès qu'on agit avec notre étiquette psychiatrique, ça déclenche des tas de trucs, tu sais bien. Le voisin, en effet, peut avoir une action d'aide, mais plus difficilement si brusquement le psychiatre ou l'infirmier psychiatrique voit un "malade" dans ce garçon qui est délirant comme ça, ou ce gosse qui est psycho... quelque chose, je ne sais pas quoi et qu'il a dans la tête, "mais il a une maladie mentale, il n'est pas question de le laisser là, il faut le soigner". (enfin, cette notion au sens de soigner, je sais pas quoi, magique, de ce langage de la médecine, quoi). Si tu vois quelqu'un qui est en souffrance physique, tu ne vas pas le laisser. Tu as envie de lui dire d'aller voir le médecin. Il faut faire quelque chose. Alors que là, c'est beaucoup plus difficile, à savoir, est-ce qu'il est mieux, là ? Est-ce que le voisin va pouvoir avoir une action thérapeutique ? Ce que je veux dire ainsi, c'est que dès que le groupe qui entoure le malade sait qu'il a été étiqueté "fou"

.../...

par le psychiatre, l'infirmière psychiatrique, tout le monde se tire, un peu. C'est le mythe de la folie, à ce moment là, l'entourage ne peut plus avoir de rapports simples avec ce bonhomme parce qu'il a été étiqueté et que dans l'idée des gens "on ne sait pas ce qui leur passe par la tête". D'autre part, personne ne sait plus rien. C'est nous qui savons ce qu'il faut faire. Et, à ce moment là, c'est l'effondrement. C'est le même coup que dans les traumatismes de la circulation, avant, il y avait une aide naïve, bénévole des gens qui, devant un accident faisaient quelque chose, maintenant, il parait qu'on ne peut plus rien faire parce qu'il y a des spécialistes. Et seuls ceux-ci savent s'il faut mettre la jambe comme ça ou autrement, et on voit des choses insensées, c'est à dire, des gens qui sont sans secours (ne serait-ce qu'une couverture sur eux) parce que les grands spécialistes sont là.

C. - On a infantilisé, tout le monde. On a déshumanisé, supprimer la liberté des gens de s'aider les uns les autres parce qu'il y a des spécialistes et, du moment qu'il y a des spécialistes, on ne sait plus rien faire. Et ça, c'est grave, terriblement, pour nous.

Odile - Et ça, c'est les dangers du secteur.

Médecin - Par exemple, dans les écoles, si on se met à psychiatriser les gosses. C'est la terreur d'H. Dès qu'une institutrice sait que l'enfant a été vu par un psychiatre, c'est foutu, la relation est changée. C'est ça qui est pour nous, difficile.

Odile - La relation devient aliénante.

Médecin - Il n'y a plus que la partie malade. Il ne voit plus le gosse dans sa partie saine. C'est ça.

Odile - C'est un peu comme un cancer, comme si la partie malade pouvait s'hypertrophier.

Médecin - Quand il y a une malade qui entre, forcément, on voit tout de suite "le malade à soigner". Et le malade c'est la maladie. On l'attaque la maladie, on est payé pour attaquer l'hallucination.

C. - On ne sent pas la partie saine ici, ça n'existe plus. Ca existe de moins en moins. Le malade ne présente que sa partie malade.

Médecin - Bien sûr, quand il vient nous voir, il ne dort pas et... et après il continue.

C. - Parce qu'on est infirmière, et qu'avec les infirmières, il faut être fou.

Médecin - Exactement.

E. - Il sait aussi que c'est par là qu'il peut entrer en contact avec toi, en te parlant de ses maladies, de son cor au pied, puisque c'est cette relation qu'il a eu avec toi à l'hôpital.

Odile - On a parlé du rôle, de l'infirmière à l'hôpital qui n'est pas très gratifiant du fait qu'elle ne voit que les rechutes de malades. Moi, je crois qu'il y a quand même un aspect dynamique dans les rechutes. Je veux dire que de temps en temps, ce n'est pas inutile de faire une espèce de synthèse à propos d'une malade, en reprenant toutes ses rechutes. Il y a une évolution qui se fait et là, on sent qu'il se passe quelque chose. On arrive à percevoir quelque chose de sain qui doit exister à l'extérieur pour que la rechute se modifie quelque part. J'ai vu "en garde", dans votre service, une malade, à deux ans d'intervalle, par hasard, c'était à D., au rez-de-chaussé. J'ai eu avec elle deux contacts absolument différents. La première fois elle était très agressive, on ne pouvait pas discuter avec elle du tout, et la seconde fois, il y avait une demande de contact, elle s'est confiée. Elle a discuté avec moi un certain temps. On en a discuté avec l'équipe. Les infirmières avaient trouvé aussi qu'il y avait quelque chose de changé. Que le contact était différent. Elle se présentait sous un jour un peu nouveau.

E. - Mais chez eux aussi les malades arrivent à passer des moments difficiles. Il n'y a pas qu'à l'hôpital.

Odile - Oui, mais là, l'infirmière dans l'hôpital a aussi un aspect de l'évolution si tu veux. Il y a un espoir qui peut rester. Tu parlais tout à l'heure que de sortir de l'hôpital ça t'avais redonné l'espoir.

.../...

Moi, je crois que ça le redonne ici aussi, quand on fait le point, parfois.

Médecin - Dans la pratique, tu as raison. C'est souvent dans la répétition qu'on arrive à comprendre ce qui se passe. Le sens est dans la répétition. Ils sont obligés de répéter la rechute parce qu'ils ne peuvent pas comprendre ce qui se passe. C'est comme en psychanalyse, si tu veux, on utilise la répétition d'un certain vécu dans la cure, pour, au fond, comprendre par la suite la nécessité qu'ils ont de refaire toujours pareil dansleur vie. Alors, on a besoin que ça se répète. Pratiquement, c'est même la dynamique de la cure. C'est ce qui se fait toujours, c'est la répétition. C'est ce qu'on appelle le transfert. C'est pareil répétition ou transfert. Il va se faire, donc, dans la cure, la répétition des problèmes profonds du patient à partir de la relation. Et c'est cette répétition qui nous permet d'analyser.

Odile - Ca n'a pas qu'un aspect péjoratif, les rechutes.

Médecin - C'est pour ça qu'il faut comprendre les rechutes comme une nécessité profonde de répéter sans cesse la même chose, parce qu'en fait, jusqu'à maintenant, personne n'a encore compris, ni eux, ni nous.

Odile - Moi, je crois que c'est important, parce que, dans ce métier où on voit beaucoup de rechutes, on est déprimé à cause de ça.

Médecin - Quand on connait bien le malade, on sent venir la rechute. On dit, ça y est, quand il nous parle de ça..., ça y est, quoi... M., quand elle reparle de D., on sait que ça y est... On sait que la blessure profonde, la culpabilité, c'est d'avoir abandonné ce garçon.

E. - En même temps, elle dit qu'elle a été chez sa mère. Et qu'elle n'a pas reçu ses enfants et son mari, et qu'elle ne lui a pas donné à boire, qu'elle ne l'a pas fait asseoir. Elle dit bien, c'est pas pour boire, et je me suis débrouillée comme j'ai pu avec mes parents. Elle en est à un tournant, on croirait que c'est une répétition. Elle est à un tournant, et elle le répète d'une façon... Avant, elle le

.../...

répètait, elle était malade... Elle entendait des bruits, donc, c'est la faute à son mari. Maintenant, elle pense ne plus être une mère pour ses enfants, et elle peut le dire, qu'elle ne peut plus assumer celà, à cause que d'arrière en arrière....

C. - Une mère qui a abandonné son enfant ne peut plus être une bonne mère avec les autres. Et sa mère aussi ne s'est pas occupée d'elle et a eu un tas de trucs.

Médecin - Elle est plus proche de ce qu'on appelle la compréhension extérieure. Elle est plus proche de savoir que ce qu'elle dit, c'est pas simple, c'est pas clair. C'est pas la faute des autres complètement puisque c'est une chose qui se passe en elle, qui la fait vivre toujours pareil et elle commence à se poser des questions. Elle est peut-être mieux justement pour une aide psychothérapique. Alors qu'avant, nous... Avant, c'était une projection pure. Ce n'était pas elle qui était salope, c'étaient les autres qui lui disaient. Maintenant, peu à peu, elle se pose la question elle-même avec, il y a en effet, un phénomène de répétition. C'est très important.

QUATRIEME REUNION - LE 13.03.1974.

Médecin - C'est drôle, une réunion tous les quinze jours, ça fait une interruption longue...

E. - Il n'y a pas un fil qui conduit ?

Médecin - Non.

Odile - Ces quinze jours là m'ont parru longs.

Médecin - Moi aussi.

Odile - Ca dépend un peu de ce qui se passe. Mais c'est vrai que ça rompt un peu le rythme.

E. - Parler des soins infirmiers... et des rôles ?

Médecin - Si tu veux. Parles des rôles.

Odile - Quel est le rôle de l'infirmière.

E. - Oui, mais par rapport à quelque chose.

Médecin - J'ai lu la brochure du C.E.M.E.A. J'ai été déçu ! Vous savez qu'ils ont fait paraitre untexte sur le rôle de l'infirmier psychiatrique ? C'est le futur congrès des psychiatres en septembre 1974. Il y a cette année, comme chaque année un congrès de psychiatres national. Et cette année, je crois, un rapport est fait sur l'infirmier psychiatrique, le rôle de l'infirmier psychiatrique. Ca a été pris en charge par le C.E.M.E.A. et les infirmiers eux-mêmes qui ont donc fait des rapports, dans tout la France, ils ont envoyé des questionnaires. Vous êtes au courant ?

.../...

G. - Non, on n'a pas d'informations. On est enterré ici.

Odile - Ils ont posé justement la question du rôle de l'infirmier psychiatrique, et à cette question ont répondu des psychiatrés, des infirmiers. J'ai lu quelques réponses.

Médecin - C'est une brochure spéciale de la revue V.S.T. Elle est là, elle est chez la surveillante. C'étais affiché d'ailleurs dans le service. J'espérais avidement... que vous en auriez dégagé un certain nombre de choses.... Tout ce numéro de V.S.T. est un déversoir de malaises. Que ce soient les médecins, les infirmiers, c'est affreux. On a tous une maladie, là dedans. Nous sommes tous malades de la peste. On a l'impression que la psychiatrie est la peste. Et on ne supporte pas la peste, alors on s'autoaccuse, on s'accuse, on fait des projections, c'est la faute à Pierre, à Paul... Et puis, dans leur style, du moment qu'on cause pas comme Charlie Hebdo... Je crois qu'on n'en n'est pas encore trop là, ici ?

A. - Ca existe pourtant. Peut-être pas aussi aigu qu'ils l'écrivent.

Médecin - Tout est en l'air. Tout est remis en question. Il ne s'est rien passé au niveau de l'hôpital ? Vous ne vous êtes pas réunis pour parler de tout ça ?

E. - Non, peut-être dans certains coins de l'hôpital ? Mais je ne pense pas.
Moi, je dirais bien un truc, je ne sais pas si ça a un rapport avec notre réunion d'aujourd'hui. Le service du docteur S. qui n'a pas d'infirmière visiteuse s'adresse toujours à moi pour me passer une cliente de F. qui est à l'extérieur, pour la suivre. Je lui dis, bien sûr, elle est du service public, si elle est à suivre, si elle a des problèmes, on est là pour ça. On me dit alors : "mais elle a un médecin privé et elle a une tutelle à l'Office". J'ai dit : "Ecoutez-moi, je suis infirmière, j'ai pas à prendre la décision, d'une part, mais d'autre part j'en ai quand même une à prendre, c'est que je suis une infirmière service public et que je ne travaille pas avec les médecins privés, que mon patron, en l'occurence, c'est Mr B. ou ceux du secteur". Je veux dire que ça entre dans un certain

.../...

rôle. Ca ne va peut-être pas bien loin. Vis à vis de la fille, et de son service, moi, je me suis située en tant qu'infirmière, j'ai dit à ma collègue : "Eh bien, maintenant, tu vois avec ton service, avec ta cliente, si elle tient à son médecin privé, comment tu te situes, toi...".

E. - Cette dame a été soignée à l'hôpital, chez le docteur S. Alors,; à sa sortie, il fallait une infirmière visiteuse. Mais le médecin...? Elle a été confiée à Mme P. Bon. Mais c'est le fait que nous qui sommes infirmières payées par l'hôpital, secteur public, on dépend d'une certaine... ordonnance, on a une ordonnance du médecin. Ca ne doit pas être facile enplus, parce que avec le médecin privé... bon.

Odile - Tu ne vois pas comment tu peux articuler celà avec ce médecin ?

E. - Oui, puis de toute façon, personnellement, je n'en ai pas du tout envie. Ce n'est pas mon rôle. Par exemple, s'il y a quelque chose qui se passe dans la famille, eh bien, nous les infirmiers, nous intervenons. On parle avec le médecin, on essaie de comprendre ce qui se passe. Il faut peut-être augmenter un peu l'anafranil, ou lui conseiller ça ou ça. Et puis, au moment précis où tu vois la personne, suivant ce qui c'est passé. Il y a des fois... Mettons qu'on ait décidé de donner de l'anafranil, ça c'est arrangé... Il ne faut plus endonner ou... Il y a une certaine confiance. Il y a un certain engegement du médecin aussi vis à vis de nous, dans cette relation, mais avec le médecin privé, je ne vois pas comment..!

Odile - Au fond, tu fais partie d'une équipe, quoi ?

Médecin - Est-ce que ce n'est pas ça, cette histoire d'équipe qui est mise en pièces dans ces textes de la V.S.T. Ils font des gorges chaudes, c'est facile. C'est justement la confiance... Mais c'est surtout la connaissance d'un certain nombre d'attitudes qu'on a, que tu as de moi, que je connais de toi, tu vois, une certaine connaissance, que, au fond, on a en commun.

Odile - Ce qui fait que quand tu interviens, toi, c'est quelques fois le docteur M. qui intervient à travers toi.

.../...

Médecin - Si, par exemple, tu vas dans cette famille et que tu as un acte à faire, tu te sens paralysée, comme si, en effet, tu ne savais pas ce que ferait dans ce cas-là par exemple le médecin et quelle réaction il aurait ou aura si tu fais quelque chose alors qu'il ne t'a pas donné une ordonnance, il y a tout ça. Il y a des tas de trucs là dedans. C'est comme si je ne pouvais pas au fond faire mon travail, m'engager, être libre, dans un certain contexte. Dans un certain cadre, avec certaines limites que tu sais, tu es libre, tu peux avoir un certain nombre d'initiatives qui sont toujours parfaitement reçues et au contraire satisfaisantes. Alors qu'avec le docteur P. que tu ne connais pas, tu n'oseras peut-être même pas bouger un artane ou un anafranil. Tu comprends ? Tu le feras, mais tu te diras : lui, qu'est-ce qu'il va penser ?

E. - Et imagines qu'un jour on se trompe. De tout façon, on se trompe dans la vie quand on fait des choses... Je veux dire que...

G. - Il y a l'expérience inverse, par exemple, à C. on a un malade qui était soigné par le Docteur Y. de F., il lui avait fait deux injections de modécate à 75 mg à trois semaine d'intervalles, avec juste un demi comprimé d'artane à deux reprises par jour, donc insuffisant, et il ne lui avait pas conseillé de reprendre éventuellement un correcteur. Et voilà ce jeune homme qui part avec sa femme un jour et demi au ski et il rentre tout contracturé. Alors, bien sûr, affolé, il va voir un médecin de G. qui nous l'a confié et tout de suite on a fait une injection de diparcol ; tout c'est terminé et le lendemain matin il partait tout content. Je crois que maintenant, il veut changer de médecin et que c'est l'H.P. qui va le prendre en charge, dans le secteur.

E. - Et le diparcol, c'est toi qui l'a fait ? Tu as vu tout de suite qu'il était coincé ?

G. - Oui, oui, bien sûr.

E. - Tu sais que de toute façon l'interne ou monsieur M. l'aurait prescrit. Oui, on va pas le laisser coincé comme ça ! Donc on a une certaine relation, une certaine confiance, et on peut travailler.

.../...

G. - Un certain savoir, disons.

Odile - Oui, mais ça montre bien, si tu veux, que le soin en psychiatrie, c'est peut-être différent d'un autre soin.

E. - Oui, parce que, par exemple, une infirmière de médecine, bon, elle applique exactement ce qui est ordonné. Elle a des initiatives de prévention quand même. Par exemple, quand quelqu'un fait une hémorragie, elle commencera à brancher au moins un sérum et elle attendra, mais... il faudra qu'elle attende, même si elle sait ce qu'il faut mêttre dedans. Il faut qu'elle attende l'ordonnance. Bon, c'est pas tout à fait pareil. Quoique ça a certaines limites, dans le cas de grande urgence.

Médecin - Je me demande justement, s'il n'y a pas là une grande différence entre l'intérieur et l'extérieur. Je me demande si D. a été libre un jour de donner quelque chose. Il y a là la structure hospitalière. Toi, tu es toute seule dans la nature d'une certaine façon. Il faut répondre à la demande. Avoir des initiatives.

E. - On est obligé.

A. - Même ici, à l'intérieur, avec l'interne qui passe tous les jours, s'il a prescrit trois injections par jour, et qu'on voit qu'avec deux le malade dort trop, on ne fera pas la troisième.

B. - Mais on compte quand même sur l'interne. On sait que l'interne sera là le lendemain, qu'on lui en parlera.

A. - Il y a l'équipe. Dans le secteur aussi. Il n'y a pas de changement de traitement sans que le médecin le sache tout de suite. Donc ça se rejoint. Ce qui est différent, c'est que toi, à l'extérieur, tu prends l'initiative toute seule. Alors qu'ici, c'est une initiative du groupe. On en discute.

B. - Ce matin, on a encore eu des problèmes avec S. P. qui n'a encore pas voulu ses médicaments. La piqure ? Il fallait la menacer alors, qu'est-ce qu'il faut faire ?

.../...

E. - Je suis allée lui redemander. Je lui ai dit : "tu sais que le médecin t'a prescrit ces médicaments ?", onl'a utilisé, à titre de couverture. Je trouve que c'est bien d'être infirmière, je préfère être infirmière que médecin, parce qu'on peut utiliser, selon ce qui se passe. - (Rires) -
Alors, elle ne savait pas trop que dire, je lui ai dit alors il faudra que tu vois avec le médecin parce que, tu vois, tu as un traitement à prendre. Elle m'a dit :"je le verrai".

B. - Elle m'a dit qu'il n'y avait pas de raison qu'elle prenne des médicaments, puisque C.B. n'en prenait pas. Mais elle a un modécate ce soir.

Odile - Les neuroleptiques retards. On devrait en parler. Parce que je trouve que c'est interessant de savoir comment on vit ça...

E. - Bien ou mal, ça dépend.

Odile - Moi, j'ai vécu ce qu'elle disait, comme si elle était rassurée, finalement. Une malade qui ne veut pas prendre ses médicaments, bon, on sait qu'elle va avoir son injection ce soir, ça rassure et finalement ça permet peut-être une relation différente avec cette malade. Ca m'est aussi arrivé de vivre les neuroleptiques retards comme quelque chose de répressif avec certains malades.

E. - Mais en ce moment, c'est pas dit que ce soir, elle accepte.

B. - On ne sait pas quel comportement avoir avec elle. Elle cherche, elle cherche. Elle demande quelque chose.

Médecin - C'est une partie du malaise. Il y a 10 ou 15 ans, en arrière, on ne se faisait pas de souci. On prescrivait un médicament, on n'avait pas le sentiment qu'on était des tyrans ou des méchants parce que en fait on imposait une thérapie : chocs, cure de sommeil. C'était pas toujours facile. Tandis qu'il y a un courant très fort, en ce moment, qui est contre tout ça.

G. - Y compris parmi les infirmiers, il y en a qui ne comprennent plus pourquoi on soigne.

Médecin - Parmi les infirmiers, oui... Vous voulez dire que c'est d'abord parmi les médecins. Mais c'est vrai, y compris parmi les infirmiers et là, j'ai le sentiment que souvent des clivages, des conflits, se font entre le médecin qui a une certaine vision des choses et un certain nombre d'infirmières qui le suivent. Enfin, je pense surtout à A.M.P., comme grief d'utiliser un pouvoir institutionnel ou médical comme elle dit, médicalisé. Pour elle, ça a un sens, souvent mauvais... est-ce que tu penses toi, B., qu'elle a besoin de traitement ?

B. - Oui, je pense qu'elle en a besoin, mais en ce moment elle cherche quelque chose. Est-ce qu'elle a besoin qu'on l'agresse, ou qu'elle a envie de nous sauter dessus ? Je ne sais pas. Elle est consciente de tout ça. Mais il faut qu'elle fasse ces choses.

E. - Elle se détruit comme ça...

A. - Dans le contexte de sa vie, c'est son mari qu'elle veut atteindre, je crois ? à travers tout ça. Souvent, elle me dit qu'elle a envie de faire quelque chose à quelqu'un. Celui qui est en face, c'est son mari. C'est le mari qu'elle aime et qu'elle a envie de tuer en en même temps.

D. - Une fois, elle m'a sorti qu'elle voyait en moi une certaine image de bonheur et qu'elle ne pouvait pas la supporter. Il fallait... elle avait envie de tuer, de détruire.

E. - Mais de toute façon, on sait que les médicaments, ça peut l'aider. Dans son cas... Parce que le médecin, il a ordonné les médicaments qui lui fallait, si tu veux, chimiothérapiques, mais ce n'est pas terminé, il n'est pas là que pour ça, parce que souvent nous, nous savons aussi bien qu'il lui faut du largactil ou bien un tranquilisant. On le sait aussi bien, dans certains cas. Les médecins ne sont pas faits uniquement pour nous prescrire ça, et peut-être que S.P. en ce moment, si nous, nous n'arrivons pas à la restitution, parce que ce n'est pas facile il y a tous les autres malades et tous les

.../...

jours, c'est quand même lourd, je dirai au médecin qui la soigne de la voir en entretien. Il faut demander autre chose au médecin aussi. Et ne pas trimballer ce souci, de ne pas savoir, parce que, après, devant elle, on ne sait pas comment il faut faire. On ne se sent pas rassuré non plus. Alors, c'est fbttant.

E. - Qui est-ce qui la suit ?

A. - C'est C.... Il y a eu des accrochages avec.
Le jour où elle a passé son E.E.G., elle avait eu une relation avec l'interne qui a eu envie de lui faire du bien, de la chouchouter. Elle s'est coincée. Elle a dit : "j'ai pas besoin de sa pitié". Elle l'a vécu d'une toute autre façon. Elle s'est raidie. Elle n'a pas pu passer son E.E.G. Elle était en larmes, une angoisse telle, on a été dans l'impossibilité de faire quoi que ce soit. Et alors là, c'est très compensateur, c'est qu'elle boit beaucoup d'eau aussi. Je l'ai vue à plusieurs reprises aller au lavabo, et quand elle est angoissée, elle boit beaucoup d'eau. Six à huit verres d'affilée. Après, elle ne voulait pas voir l'interne. "Je n'ai pas l'habitude, je n'ai pas confiance...". Après, lui, a essayé d'aller au devant d'elle. Depuis, ça allait mieux, certainement qu'il la senti, et maintenant il doit la voir assez souvent en plus du traitement.

E. - Nous aussi, excuses-moi pour les internes, mais on change une fois par an d'interne. Faut qu'on s'habitue ensemble. Qu'on établisse quelque chose ensemble. On a des jeunes, des moins jeunes, des gens qui arrivent en fin de spécialité, des gens qui vont partir. Et alors, je ne dis pas qu'on n'a pas confiance en l'interne, mais le plus souvent, on a plus confiance au patron, à celui qui est là. Et pour faire établir quelque chose... Tu vois, parce que S., elle aussi, elle sent. Si tu as confiance en notre interne, la relation qu'on a avec lui... elle le sent.

Odile - C'est vrai, l'interne, c'est quelqu'un qui passe dans un service. Déjà, pour s'intégrer dans un service il faut au moins six mois et au moment où, justement, on commence à avoir travaillé dans une équipe, à suivre certains malades, il faut changer de service.

.../...

D'ailleurs, actuellement, il y a de plus en plus d'internes qui ne changent pas, qui restent deux ans dans le même service. Ca, on le ressent très bien.

A. - C'est souvent quand on voit un interne avec un malade en relation comme ça, on a l'impression de les connaître depuis très longtemps ces malades, et, au fur et à mesure que la discussion se déroule, on pense : "moi, je n'aurais pas fait comme ça. Ce n'est pas comme ça qu'il faut s'y prendre". Peut-être que c'est bon... Parce que nous, on les connait tellement que, en réalité, ce qu'on fait n'est pas toujours bon. C'est peut-être mieux qu'il y ait quelque chose de nouveau. Mais ça se discute après.

Odile - Oui, je crois que ça se discute en fait, parce que c'est vrai aussi que, quand on connait trop bien les malades, on les voit toujours de la même façon et finalement, on ne voit plus rien de neuf ; alors qu'effectivement, quand on arrive dans un service, on ne connait pas les malades, on les voit ; pour nous, ce sont de nouveaux malades. C'est sûr que le dialogue avec le malade parait peut-être aberrant au personnel qui est autour. Pas aberrant, peut-être, mais il y a une connaissance que vous avez et qu'on n'a pas. Il y a des élèments qu'on n'a pas, de prime abord.

A. - C'est ce que je dis, ça peut être très bon, mais avec ça, on peut gaffer, et c'est normal. L'autre jour, quand j'ai vu S., j'ai pensé que l'interne avait fait une gaffe. J'ai même été voir l'interne pour en discuter.

Médecin - J'étais justement en train de penser à ça. A ce fait qu'on connaisse depuis longtemps des malades, et, qu'on le veuille ou non, peu à peu, il y a une façon d'être avec le malade qui est fixée, figée. En termes savants, on peut dire que chacun s'est fixé transfert-contre-transfert. Et je me demandais si on ne pourrait pas changer ça un peu. Innover, par exemple, on a des malades qui sont nos patiens depuis des années, et ce n'est pas pour rien qu'ils sont fixés, il doit y avoir quelque chose entre nous, qui ne marche pas très bien, qui interdit une progression possible. Il y aurait donc un modèle à faire, je verrais, par exemple, tous les six mois, prendre trois ou

quatre cas, prendre quatre ou cinq personnes qui sont très investies enfin, qui les connaissent profondément et puis faire un groupe avec quelqu'un d'autre, disons, un autre médecin, qui nous écouterait parler, vraiment du plus profond possible de ce qu'il y a entre nous ; je me demande si ça ne nous aiderait pas de temps en temps à ... avancer.

E. - Oui, parce que l'interne, quand il vient travailler, en même temps il apprend, en même temps, il fait tout ce qu'il peut... mais...

Odile - C'est pas un statut très intéressant, c'est sûr... Tout à l'heure, quand tu disais "je préfère être infirmière que médecin", moi, je te dis que c'est un des fantasmes que j'ai eu, parce que j'ai eu les deux rôles. Ca m'est arrivé aussi de travailler comme infirmière etpendant longtemps, j'ai eu l'impression que je travaillais mieux en étant infirmière qu'en étant interne. Peut-être aussi parce que ça se passait 10 ans en arrière et que ça se passait à une autre époque. Ca c'est sûrement vrai aussi, mais j'avais l'impression de mieux travailler.

Médecin - On a tous ce fantasme. Je l'avais aussi quand j'étais jeune médecin. Je vous enviais. Quand vous disiez, nous, nous sommes huit heures par jour avec le malade. Avec peut-être cette utopie : "si j'étais huit heures avec... j'arriverais... je le guérirais".

Odile - C'est une utopie, effectivement. On est désillusionné à ce niveau là. Moi, je me souviens d'une expérience comme ça avec un malade que j'avais pris en charge totalement, un ingénieur encore jeune qui faisait une évolution démentielle à la suite d'une ventriculographie gazeuse. On avait essayé un tas de choses. Il était confiné au lit. Je me souviens, je l'avais emmené acheter des chaussures, acheter des vêtements en me disant qu'il avait eu une certaine vie avant, il était ingénieur, c'était quelqu'un, il était bien tenu, il était bien habillé, peut-être que si on s'occupe de lui dans ce sens, qu'on ne le laisse pas toute la journée dans son lit, gâteux... peut-être qu'il va se passer quelque chose. Je l'avais emmené avec moi acheter des chaussures, des pantalons. J'avais honte d'ailleurs, et il fallait vraiment assumer ce malade comme ça ; et puis, il avait l'air content, il m'avait payé un café, alors, ça, c'était une gratification extra-

ordinaire. Et deux ou trois jours après, alors que je me disais, ça y est, il y a quelque chose qui va démarrer, il était au fond de son lit, il ne voulait plus manger. C'était abominable. C'était pire qu'avant. Ca m'a servi, d'une certaine manière.

Médecin - Et, à l'inverse, est-ce que vous aimeriez être à ma place, être le médecin, le pouvoir, la parole, la richesse ?

E. - Tu as peut-être le pouvoir ; la richesse, c'est encore autre chose.

D. - Ca dépend laquelle.

Odile - On en entend quand même souvent parler. C'est un problème.

A. - Moi, j'en parle sans vous envier, mais quand même vous êtes privilégié. Vous pouvez prendre une heure avec un malade dans votre bureau. Nous, quand nous restons une heure avec un malade, il y en a d'autres qui nous appellent, qui viennent nous tirer. Et puis, quelque fois vous êtes contesté...

E. - Il a une richesse là, il a des moyens là de s'entretenir tranquillement (on est toujours en train de taper à sa porte...).

G. - Non, mais c'est souvent que les malades mettent le médecin dans leur poche. Pour deux malades vous aviez refusé qu'on les mette ensemble, et puis, M. est venue vous voir et c'était d'accord.

Médecin - Ce n'est donc pas tellement le pouvoir chimiothérapique que vous nous enviez, ce n'est pas ce qui est fondamental comme différence. C'est la possibilité de l'entretien privilégié. Mais alors, vous, pourquoi vous ne pouvez pas ?

A. - On n'a pas le temps. On a toujours des arrières pensées. Vous, vous êtes avec quelqu'un, vous savez que, d'un autre côté, les infirmières s'occupent des autres malades. Vous êtes tranquille. Tandis que si on reste une heure,... ce n'est pas possible.

.../...

E. - Ecoute, hier, tu étais assise sur les escaliers, en train de discuter avec une malade. D'accord, ce n'était pas dans un bureau.

A. - Je ne dis pas qu'on ne prend pas des moments, c'est vrai, moi je les prends n'importe où, mais je ne te dis pas que je suis tranquille, sans arrière pensée.

E. - Toi, il y a ton métier, ta connaissance, qui te donnent ce droit.

Médecin - Cette fois il y a la connaissance qui est un peu cette fois, le privilège du médecin psychiatre, psycha... machin et qui est de pouvoir, au fond, avoir un entretien privilégié par l'institution mais pas que ça. C'est comme s'il allait se passer quelque chose de magique à ce moment là, entre le médecin et le malade, à savoir la découverte du "x" de sa problèmatique personnelle, qui allait tout changer, qui était le processus, au fond de la guérison. Car, dans l'idéologie du service, je pense qu'il y a les médicaments mais ce n'est pas suffisant et ce qui ferait, au fond, magiquement guérir c'est le pouvoir de la parole et de la compréhension. "Ah, si je savais exactement quelle attitude avoir ! Quel désir en fait le malade me propose ? et quelle réponse donner à ce désir ?". Ca serait bien plus important que le fait qu'elle ne prenne pas ses médicaments. C'est ce que vous vouliez dire B. Dans le contexte de l'institution, le médecin aurait ce pouvoir. C'est vrai, c'est le problème de l'entretien qu'on a vécu ici il y a deux, trois ans, qui avait été un moment fécond. Toujours ça se stoppe, ça s'arrête, on ne sait pas pourquoi.

E. - Nous, nous avons vécu des choses... Il y a quelque fois quelque chose qui nous manque, quand c'est trop difficile, qu'on ne comprend pas. Quelques fois tu parles à des gens en entretien sans que tu l'appelles comme ça, sans que tu réalises que t'avais..., mais tu l'avais spontanément cette connaissance... enfin, tu vois. On peut l'utiliser.

Médecin - ce qui me frappe, c'est que c'est du luxe pour vous, enfin, pas du luxe, mais c'est envers et contre tout, c'est à dire que sur vos huit heures de boulot, vous ne réservez pas deux heures ou trois

.../...

ou une, en mettant dans le programme de votre travail quotidien une relation privilégiée. Je ne sais pas, mais je crois.

A. - C'est ça, parce qu'il y a une demande de toutes parts et que tous les malades sont heureux quand ils sont en groupe avec une infirmière, mais si on est seule avec, on a l'impression qu'on frustre. Pour nous aussi, c'est difficile parce qu'après l'entretien que j'ai eu avec Mme T., j'avais l'impression d'avoir besoin de quelqu'un qui sache mieux, je n'arrivais plus à me diriger, à maitriser, j'avais l'impression que je manquais de savoir à ce moment là. Sur ce qu'il fallait dire, rien dire, prendre position, je ne savais pas, et j'ai l'impression que ça ne se pose pas pour vous, ça.

Odile - Mais là, tu abordes le problème de la relation psychothérapique quoi. Où tu as l'impression que tu n'as pas le savoir, que tu as des limites, que quelqu'un d'autre ferait mieux que toi. Tu sens les problèmes, tu les vois...

A. - C'est ce que j'ai dit à E. : "je ne sais pas où j'en suis, il faut que je m'arrête, que je réfléchisse, je ne peux plus poursuivre".

D. - Moi, j'ai justement peur des dégats que je pourrais faire. Ces fameux mots qui font très peur !

Médecin - C'est tout le problème de notre institution, il me semble, c'est ce rapport de groupe à groupe. Ce rapport de masses. Il y a les soignants et les soignés, puis il y a diverses choses qui se passent entre vous. C'est pris en charge, mais pas trop, ça reste toujours en arrière fond. Je veux dire que la relation privilégiée que vous avez forcément avec tel ou tel malade, elle existe, elle est partie prenante dans sa vie ici, et dans le sens même de son hospitalisation mais, elle est utilisée au niveau du médecin. Mais qu'est-ce qu'elle vous dit, au sens de l'observation, au sens de votre connaissance de la malade, quelques fois au sens de votre relation, de la façon dont vous la vivez. Au fond, c'est toujours le médecin qui en tire les conséquences pour le changement de traitement, la rentrée, la sortie. Vous vous vivez comme instrument, et pas comme

partie principale. Dans la pratique, c'est vous qui me dites s'il va bien, s'il faut le laisser sortir ou pas. Au fond, toi, E., tu fais entrer une malade, tu la suis. C'est ta malade, tu la confies à l'institution. Et bien, on changera de traitement, on va faire un certain nombre de choses. Est-ce que tu as le sentiment que c'est toi le maître d'oeuvre, ou bien si c'est l'équipe brusquement. Est-ce que tu es fondue dans l'équipe ?

E. - Ben, c'est l'équipe principalement, mais souvent on me demande certaines choses. Je dis ce que je sais, maintenant le sens de la thérapeutique... comme autre chose, ça se fait ensemble. Mais on me demande souvent, ce n'est pas moi qui soigne... Je rencontre la personne dans le service et...

Médecin - Tu n'as plus la notion d'être médecin traitant. Enfin, tu l'as plus ou moins. Est-ce qu'il y a des "infirmières traitantes".

E. - Le médecin traitant, c'est celui de famille, qui confie et qui reprend à la sortie.

Médecin - Oui, mais ça peut être aussi l'interne...

D. - Moi, j'ai l'impression que les infirmières visiteuses sont plus traitantes, en effet, que nous.

E. - Moi, je sais que quand il y a quelqu'un qui rentre, pour être soigné, c'est l'équipe qui le soigne. Mais j'interviens de temps en temps, ou on me demande. Soit parce que je l'ai connu, je connais la famille, etc... Par exemple, pour G., il est ici, on le soigne, quand son délire est tombé, il est devenu... avec une demande... On m'a demandé, S. le trouvait mal, l'interne aussi et bien moi j'ai dit : "je le trouve pas trop mal". Mais, je veux dire que par comparaison, je préférais qu'il soit un peu comme ça, plutôt que quand il était traqué, malheureux comme il était comme je l'avais connu dehors. Il avait peur. On a tous dit : "il ne va pas bien pour ça, mais on l'accepte comme ça".

Médecin - Tu as quand même l'air privilégiée par rapport à nous tous, parce que c'est toi qui va l'avoir à la sortie, le voir, voir sa famille, avec sa femme, pendant des mois. C'est important. Plus que B. qui ne le verra pas chez lui avec sa femme, ses gosses.

E. - Elle aura eu la plus mauvaise période.

Médecin - Je veux revenir encore en arrière, parce que, quand il n'était pas bien, qui est-ce qui venait m'en parler de G. et qui n'était pas satisfait de son hospitalisation dans la mesure où il ne changeait pas assez vite, où il était aussi mal? C'est toi, l'infirmière visiteuse.

E. Oui.

Médecin - C'est toi vers moi, qui me disais, mais qu'est-ce qu'on fait pour G., il n'est toujours pas bien, etc... Tu avais ce rôle de médecin traitant. Tu embêtais les gens pour qu'on le soigne, pour qu'il change, qu'on fasse quelque chose.

E. - Je ne savais pas plus que les autres. Mais effectivement, c'est vrai que pour G. ce n'est pas pareil que pour M.A. Je n'interviens pas au niveau de M.A. Je ne fais rien, je lui dis bonjour... Je ne me suis pas engagée. C.B., j'interviens. En tout cas, se sentir engagée, c'est bien plus. On est moins court-circuité. On peut mieux travailler. Chaque infirmière devrait avoir, si tu veux, une certaine responsabilité de certains malades.

Médecin - C'est ce qu'on appelle la massification des relations. C'est massif, quoi, et ce n'est pas vrai, ce n'est pas massif.

E. - Peut-être qu'on ne fera pas plus de choses, mais c'est un souci que l'on prendra, on essayera de comprendre plus particulièrement ; avec les autres, tant pis, on aura une relation plus banalisée, on ne répondra qu'à certaines demandes, mais pour ceux-là on pourra mieux chercher à comprendre, à faire avancer.

Médecin - C'est là que je crois qu'il y a comme une résistance, une défense.

.../...

Je pense que c'est une direction importante. Mais il faut qu'on soit bien au clair, parce que cette notion de relation privilégiée dont on parlait tout à l'heure, je suis sûr que vous vous sentez coupables. C'est comme si vous deviez être tous pareils. Enfin, il y a là un fantasme, qu'on connait bien. C'est comme dans une famille, on les aime tous pareil. Il y a la notion de pareil. C'est présent, toujours.

A. - Quand on s'occupe de certains malades, à part, ça se fait presque systématiquement parce que c'est vrai qu'il y a des malades qui nous intéressent plus que d'autres. Tu cherches à savoir.

E. - Oui, mais là c'est encore autre chose. C'est un choix, une affinité.

Médecin - Une sympathie. C'est vrai pour les médecins. Il y a le choix du malade, il y a celui du médecin. Il y a deux choses : la relation privilégiée, comment on peut la mettre en place, la vivre. Parce ça aboutit à l'entretien.

A. - Il me manque du savoir, là. Je voudrais savoir plus . Je suis déroutée par moments. Tu as vu mon attitude d'hier, au foyer, où j'avais l'impression d'être manipulée.

E. - Ca arrive ça, même au médecin... Oui, mais tu l'as vu, ça, enfin.

A. - Tu vois, cette malade, je voudrais lui dire bonjour simplement aujourd'hui mais ne pas reprendre quelque chose.

Médecin - Mais de même que le médecin a son cabinet de consultations privilégié, vous, vous avez une pièce des infirmières. Les malades entrent et sortent. Si vous vous enfermez avec un malade, ça prend un sens, c'est lourd de sens. Et si vous aviez une pièce spéciale, réservée au fond aux entretiens privilégiés des infirmières ?

A. - Je me demande si j'irais, en réalité, parce que l'entretien, ça se passe aussi bien au pied du lit du malade ou sur l'escalier, comme hier. Ca prend une autre signification d'emmener quelqu'un à un endroit.

.../...

Médecin - Exactement ça.
C'est là qu'on se trouve de l'autre côté de la barrière. Le médecin le fait, c'est même son devoir, c'est le haut lieu de l'entretien thérapeutique, magiquement investi, mais vous, dans cette même situation, vous vivez ça différemment. C'est comme si ce n'était pas votre fonction première, en tant que telle, reconnue, réservée. C'est vrai. Mais l'infirmière visiteuse, elle n'a que ça, des relations privilégiées. Elle est seule avec le malade puisqu'elle va chez lui, elle s'assied, elle parle.

A. - Ici, c'est l'institution. Toi, tu peux voir un malade à la fois.

E. - Tu sais, chez lui, il a une institution. Enfin, il y en a une, c'est celle de la famille.

Odile - Oui, mais tu ne t'en occupes pas de cette famille. Ici, il y a des malades et l'infirmière doit s'occuper de tous les malades. Alors que toi, tu en as un qui est désigné comme malade, au milieu d'une famille, d'accord.

E. - Il faut savoir attendre, parfois, être attentive. Par rapport à l'institution, ce serait mieux de savoir qu'une personne a le souci de telle autre personne, l'infirmière travaillerait mieux.

Médecin- Sinon, on retombe sur une prise en charge globale, ou sur une indifférenciation. Parce que c'est à sens unique, autant, en effet, la malade se sent prise en charge par une masse, l'institution, elle peut donc s'y accrocher, ou pas. C'est à double sens. Si la malade n'a pas de relation personnalisée, elle peut donc aller et venir, s'accrocher nulle part, rester errante dans sa pathologie, ce qui nous permet de ne pas être trop angoissés.

E. - La petite O. qui a eu un gros traitement, elle erre, peut-être que quelqu'un l'accroche de temps en temps mais si une infirmière en a le souci privilégié, elle la verra peut-être mieux. Le moindre petit changement sera peut-être saisi.

.../...

La différence entre Mr G. et Y. ou O.D. par exemple, Y. je la rencontre, ça me désole, mais je n'ai pas le souci pour elle, ça ne me mobilise pas. On ne peut pas être mobilisé pour tout le monde, il faut qu'on comprenne aussi comment on fait. Il y a un souci global, la surveillante a le souci global de l'institution et puis les infirmières sont là, soignent aussi, mais... Qu'est-ce que tu en penses D. ?

CINQUIEME REUNION - LE 24.04.1974.

Médecin - Il vient de parait un article de Gentis dans un hebdomadaire à propos du livre d'un infirmier, André ROUMIEUX. Il a déjà dit ce qu'il en pensait, que c'était historiquement un acte exemplaire, que pour une fois l'infirmier s'exprimait, parlait, prenait la parole.

J. - Nous, nous voudrions bien, ici, mais nous ne savons pas écrire. Il faudrait faire un travail... Quand on parle, encore ça va, mais pour écrire, il faudrait quelqu'un,un romancier...

C. - Il faudrait écrire les choses dès qu'elles se passent. Moi, j'ai vécu des trucs avec des malades. L., F. , des trucs qui m'ont bouleversée et que j'aurais dû mettre noir sur blanc tout de suite.

J. - Ca dépend. Certains disent qu'il faut laisser passer un peu de temps.

C. - Quelque fois, ça nous soulagerait peut-être d'écrire.

Médecin - C'est encore un livre qui doit faire apparaitre quelque chose qui me gêne, comme dirait G. "les psychiatres de gauche seront toujours mal à l'aise à la lecture de ce livre, ils diront, oui... mais...". Il va faire apparaitre l'asile opprimant qui prive de liberté, qui interdit la parole, qui vous considère comme des moins que rien, enfin, des gens qui n'ont rien à dire, des gens qui n'ont qu'à accepter au moins, même hypocritement, le dire du médecin ou de l'équipe, et puis, vous avez votre mot, vous savez des tas de choses mais... Vous voyez cette sorte de coupure qui est maintenant à l'ordre du jour et dont on parle toujours... C'est à dire le savoir psychiatrique, qui est un savoir de classe, bourgeois, fabriqué comme ça par des gens dans leur bureau et qui ne vivent pas avec des malades. Vous, c'est très différent, mais vous n'avez pas la parole.

.../...

J. - C'est souvent qu'on se dit, si on était le médecin, on ne ferait pas ça... souvent on est en colère après vous. Parfois on ne comprend pas. Peut-être que vous avez raison, je ne sais pas.

Médecin - Quand vous dites ça, c'est comme si vous disiez que moi je sais et que vous, vous ne savez pas. Est-ce qu'on peut dire au bout de 15 ans, 20 ans d'expérience telle que vous l'avez qu'il y a une différence fondamentale de conception et de compréhension ? Ce matin, on parlait de ce problème. Autant c'est le problème de la prise en charge, du pouvoir ouvrier par exemple, dans les usines, bon, on entend dire "il n'y a pas besoin de patron, ni d'ingénieur".

Odile - Comme hier, un leader politique à la télé, dans le cadre de la campagne électorale, il a fait venir des ouvriers et il a fait une espèce de table ronde ; enfin, il a donné la parole à des ouvriers, une fille qui travaillait dans une banque, etc ; ils ont parlé , et celui qui a tiré les conclusions, disait qu'on pouvait se passer de patron, de...

Médecin - C'est vrai, d'une certaine façon. Mais si vous avez à construire un pont, il faut un certain nombre de données, de connaissances. Alors, pour l'instant, vous êtes obligés de demander à l'ingénieur quelle quantité de béton il faut et... C'est le problème du savoir... Ils vous diront alors"on ne nie pas qu'il faut des connaissances mais on peut nous mêmes les avoir". Alors, d'accord, mais il faut donc apprendre le béton... Ce n'est plus alors un problème de savoir ou ne pas savoir. Parce qu'il faut toujours savoir. Mais qui sait ? Comment devient-on celui qui sait ? C'est donc au fond le problème du savoir pris par la classe dominante, c'est un problème politique et pas un problème de fond. Il faut toujours que des gens sachent... ou le plus possible, et peut-être à tour de rôle. Qu'on puisse tous savoir. Ca, c'est clair. Mais en psychiatrie... Il semble que c'est moins clair. Parce qu'on remet en question, tout. Non seulement on peut dire, qui a le savoir, mais quel est ce savoir ? A la limite, puisqu'en fait on raconte toujours que le savoir psychiatrique est plaqué... selon l'époque, qu'il va changer, que dans dix ans ce ne sera pas le même, etc... et que les infirmiers expriment qu'ils ont

.../...

leurs expérience, qu'ils écoutent leur médecin, mais qu'ils en font fi, ou qu'ils disent: "il peut toujours causer..."alors, au fond, donnons leur leurs possibilités... Est-ce que vous pourriez, seuls, soigner les gens ? Il faudrait créer des communautés. C'est ce qui existe parfois, où il y a des malades mentaux, et pas de psychiatres, pas de gens qui se disent spécialistes. On retrouve là tout le problème des spécialistes. Ces gens qui ont fauché toute une possibilité d'action et si on n'est pas le spécialiste, on n'a pas la possibilité. Je raconte toujours, et vous le savez maintenant, dès qu'il y a un accident de la route, on n'ose même plus toucher... Ou si votre gosse tousse, ou quoi, vous appelez tout le suite le pédiatre, et non le médecin généraliste.

J. - Alors que nos mères nous soignaient sans appeler le médecin.

Médecin - On élevait les gosses, on faisait l'amour, sans éducation. Alors, est-ce que la psychiatrie c'est ça ?

Odile - On a tendance à revenir à ça.

A. - Ca revient un peu à ce que disait E., l'autre jour, les jeunes qui avaient des difficultés dans son pays, et qui, finalement, étaient intégrés dans un groupe et n'avaient pas besoin de psychiatre. Ils se prenaient en charge eux-mêmes.

E. Oui, mais c'est un groupe de jeunes qui se bagarrent drôlement pour leur vie. Ils ont une conception de partage. Ils ne pensent pas à faire leur vie, à tout de suite gagner de l'argent pour s'en sortir eux-mêmes, alors que nous, c'est ce que nous avons fait en partant de là-bas, mais eux...

J. - Ils veulent essayer de sauver le patrimoine...

E. - De sauver la vie. Cette façon de vivre est sous-tendue par l'idée de la vie, de l'orientation de la vie dans le sens de partage, d'aide. Mais, à propos d'écrire, par exemple, on a un foyer... et dans ce service on est assez mûres pour pouvoir faire quelque chose... Alors, C. va faire un travail sur le foyer. Enfin, on commence à s'habituer

.../...

à ce qu'il y ait des gens qui, quand ils font des thèses, des mémoires, veulent qu'on participe, qu'on travaille avec eux, et nous, ça nous intéresse, parce que ça nous fait travailler, et puis, après, quand ces gens là présentent leur thèse, ils la présentent, ils ont été aidés par les malades, le personnel infirmier et c'est leur thèse. Tant pis, je dis ce que je pense. Alors que maintenant il me semble que ce n'est plus l'époque d'avoir une thèse à soi, un diplôme d'infirmier à soi. Alors, C. fait une réunion au foyer, elle est pleine de bonne volonté, elle va faire "avec nous".

Odile - C., c'est la psychologue ?

E. - Oui. Elle va faire ce travail avec nous ; elle est pleine de bonnes intentions et elle va bien dire ce qu'on va dire...

Odile - J'ai déjà eu une discussion avec les infirmières, comme ça. Un matin je suis arrivée pendant que vous étiez en vacances, on a discuté ensemble un peu de ce travail que je fais, et je leur ai dit que je n'avais pas l'intention de les trahir dans la mesure où je pouvais les comprendre. C'est toujours difficile, parce qu'il y a toujours une interprétation personnelle.

E. - Oui, on ne veut pas que tu nous trahisses.

Médecin - Ce n'est pas le fond du problème.

E. - Ca passe par là... mais ce n'est pas ça que je veux dire. Par exemple, cet infirmier a écrit, c'est un vieil infirmier qui a un passif.

Médecin - Pourtant, il est comme nous ? Tu as 20 ans d'hôpital, non ?

E. - Non, j'ai 15 ans... (rires). Mais quand on dit que les infirmiers ont un savoir. Nous, au foyer, il nous semble qu'on a un savoir, un vécu, le savoir de notre vécu.

C. - Et tu n'as pas envie de le donner à C., parce que c'est à toi, c'est toi qui l'a vécu.

.../...

E. - Je veux bien qu'on m'en donne quand j'en donne, que ça circule. Mais dans ce qu'on peut écrire, les infirmiers...

Odile - Tu voudrais participer à l'écriture, que ce soit un travail d'équipe ?

E. - Non, je voudrais écrire, mais je ne voudrais pas qu'on écrive à ma place. Je pense pourtant que C. sait mieux écrire que moi.

Odile - C'est peut-être un fantasme de penser qu'elle acrit mieux que toi !

E. - Oui, parce qu'on pense que les médecins, les psychologues, etc... ils savent écrire.

Médecin - C'est vrai, que j'écris sûrement mieux que toi. Je dis ça comme ça, parce que j'en prends conscience maintenant, mais il y a bien longtemps. C'est ça qu'on appelle l'appropriation de la culture par une certaine classe sociale. C'est non seulement le savoir, le pouvoir, mais ça, les instruments, qui vont permettre ensuite de s'affirmer, d'affirmer et de continuer dans une action. C'est vrai, parce que je passe quelques heures par jour à me cultiver, à écrire. Il y a différentes aliénations, dont la plus importante n'est pas le temps disponible, parce que moi, je me lève à 4 heures, à 5 heures. Je suis aussi pris dans la journée que toi. D'abord il y a une demande de ma classe qui m'oblige... Je suis obligé d'avoir un standing culturel parce que... on me demande un rapport... Je me lève à 5 heures pour réfléchir à ce que je vais raconter.

E. - Je pourrais écrire avec des fautes, par exemple, qu'est-ce que ça pourrait faire ?

Médecin - Ce n'est pas important les fautes ! Certains infirmiers ont écrit des articles dont on sait très bien qu'ils ont été revus, par l'instituteur du coin ou le professeur de lettres.

Odile - Tu sais, moi, je connais aussi des gens qui font des thèses et qui font des fautes extraordinaires, tu comprends. Mais je crois qu'écrire, on sait de mieux en mieux écrire... C'est un apprentissage.

.../...

E. - Mon métier ça n'a pas été d'écrire.

Médecin - Dans ce thème précis du foyer. J'avais une impression plus sensible, plus affective, comme si, non seulement vous ne pouviez pas parler ou écrire, mais comme si vous étiez utilisées. Par exemple, Odile vous utilise pour monter dans l'échelle sociale, pour avoir son diplome. C. elle, veut être docteur 3ème cycle, mais, c'est vous... le matériel même du travail, on vous le pompe. Au lieu que ce soit vous qui fassiez un 3ème cycle, c'est C., grâce à ça, et en plus elle vous fauche.

A. - On nous utilise, mais c'est pas tout négatif en réalité parce qu'on en tire quelque chose. En réalité, dans les groupes...

Odile - D. ne le nie pas ça.

E. - Mais ça perpétue toujours cette différence de classe. Ca a changé, parce qu'avant, il y en a qui travaillaient tout seuls, et qui s'arrangeaient à être des voyeurs, si tu veux. Ca a changé, mais ça perpétue

Médecin - Je disais à Odile qu'il fallait qu'elle revoit, il y a 10 ans, il y a eu un rapport à la Croix Marine sur la formation du personnel infirmier. C'est les médecins qui l'avaient fait. C'est eux qui disaient comment vous devez vous former, ce que vous devez savoir et faire, et cette année, en septembre, c'est les infirmiers qui vont faire des exposés (le livre blanc de l'infirmier). Tu vois, il y a eu cet infirmier qui a écrit ce bouquin. Il va y en avoir d'autres, je pense. Quand vous dites que vous avez un vécu, un savoir, c'est une expérience.

C. - Oui, mais c'est à moi, c'est pas à C. Je peux lui transmettre mais elle l'interprétera à sa façon, certainement. Je n'ai pas envie de lui donner. Ca ne sera pas reçu comme c'est vécu. Il vaut mieux que ce soit écrit par les gens qui vivent, plutôt que par une tierce personne. Sinon, c'est toujours déformé et interprété.

.../...

E. - Pas forcément.

A. - Si C. venait régulièrement avec nous au foyer une fois par semaine, et qu'elle vive avec nous ce qu'on vit, alors on ne le vivrait peut-être pas de la même façon. Là, elle est voyeur. Il n'y a pas de participation vraie. On s'est expliqué avec elle, elle voulait notre vécu. Elle s'était mis en dehors, volontairement. Enfin, c'est son travail qui ne lui permettait pas de vivre dans le foyer.

E. - Avec les malades aussi on voudrait faire quelque chose, mais on se trouve coincées par nos liens, parce qu'affectivement on est trop proches. On vit trop peut-être des choses... et après l'écriture n'a plus de sens.

A. - Un jour, on a essayé avec les malades, avec G., il a dit "non, c'est secret, ça ne sort pas d'ici" quand tu as pris un papier et un crayon, tu te rappelles ? C'est idiot d'ailleurs, mais "ce qui se passe ici est à nous", il nous a dit.

E. - Je suis infirmière mais il y a quelque chose que je ne comprends pas. Par exemple, ma fille, elle ne voudrait pas avoir une position sociale élevée. Ce n'est pas son optique. Je pense qu'elle fera un bon chemin de toute façon parce qu'elle a des valeurs aussi, ailleurs, différentes. Mais je ne sais pas pourquoi,... à F. par exemple, il y a tant d'enfants en classe de transition. Ils sont aussi intelligents qu'ailleurs. Enfin, c'est trop compliqué ce que je veux dire....

Médecin - La hiérarchie sociale, actuellement, se crée à partir des barrières intellectuelles, du parler, du savoir, de l'écrire sans fautes, des valeurs intellectuelles, donc... Les valeurs humaines et les vraies valeurs, sont tout à fait étrangères à ce filtrage, à cette fabrication de ceux qui vont commander, comme ceux qui vont exécuter. Est-ce que je commande ou non ? Je peux commander ; je peux devenir un tyran du jour au lendemain. J'ai le pouvoir de devenir le tyran du service. Au moins, j'en aurai l'illusion. Ce qui me tracasse, c'est que vous dites que vous avez un vécu. C'est un vécu d'infirmière,

.../...

enfin, c'est dans le domaine de votre travail. Qu'est-ce que ça veut dire ça aussi, au fond du problème. Dans la relation avec un malade, est-ce qu'on a une relation de métier ?

C. - C'est pas un vécu d'infirmière, c'est un vécu de personnes, de relations.

J. - Les gens au foyer ont autre chose qu'ils n'ont pas quand ils sont ici. Ici, on dirait que quand ils viennent à l'hôpital, ils abandonnent, ils se laissent aller complètement ; plus de maintien, plus de respect d'eux-mêmes ; quand on les revoit au foyer, ils sont transformés, ça nous fait plaisir. C'est ce qui nous désespère ici, c'est qu'ils n'ont plus rien du tout, même une femme jeune...

A. - Oui, mais ici ils sont malades. C'est la partie malade qu'on soigne.

Médecin - Si on vous entendait, on dirait que vous êtes réactionnaires, encore, parce qu'il faudrait ajouter : "c'est peut-être vrai, mais c'est donner surtout la dépendance, l'éliénation par la structure, par l'institution. Vous ne vous rendez pas compte avec votre blouse blanche, vous les transformez en malades, qui n'ont pas de droit, qui se laissent aller, qui se laissent faire". A l'hôpital ils sont comme ça, dehors, ils ne sont plus malades, dehors, ce n'est plus une relation infirmière.

C. - Même ici, ça m'embarasse d'être infirmière. Ca me donne des limites qui sont des contraintes, contre nature.

E. - C'est quoi être infirmière de toute façon ?

Médecin - C'est notre problème, justement.

E. - Quand tu dis que tu ne vis pas ton métier d'infirmière, que tu fais comme tu vois, et bien peut-être que c'est ça ton métier d'infirmière. C'est peut-être pas de ressembler à l'image qu'on a eu et qui traine à travers les générations.

.../...

Médecin - Il me semble que c'est simple en même temps. Vous savez bien ce que vous faites dans la journée, à l'hôpital, dans votre métier.

J. - Mais ce n'est pas les choses qu'on fait qui sont les plus compliquées. Quand on fait le ménage... Ce qui nous fait réfléchir, c'est quand même nos relations avec les malades, il faudrait peut-être qu'on change nous.

Médecin - Mais alors, c'est ça le métier ? de se poser au moins des questions ? Parce que comme je disais tout à l'heure, est-ce qu'il faut être spécialiste, médecin ou psychiatre pour aider des gens qu'on appelle malades mentaux ou les autres? Est-ce qu'on pourrait imaginer une communauté comme il y en a de drogués ou autres. C'est à dire une communauté avec des gens qui ont des difficultés et des personnes de "bonne volonté" ou je ne sais pas, sans notion spéciale, etc... Dans les centres de formation professionnelle à V. ou ailleurs, je me souviens de discussions avec des spécialistes... Quand il faut créer un atelier qu'est-ce qu'il faut prendre ? Est-ce qu'il faut prendre un ouvrier qualifié ou un éducateur sachant manier la terre ? C'est toujours la même discussion qu'on avait souvent. Et souvent, on disait il vaut mieux un ouvrier qualifié qui a un contact banal qui connait bien son métier, qu'un éducateur qui est d'abord éducateur, et qui a appris comme ça à travailler le fer, la terre, la poterie, et... On peut ainsi dire, pour des gens comme ça, il faut être, quoi ?...

A. - Les gens spécialisés, psychiatres, infirmières, se posent des questions automatiquement, et cela fausse la relation. Le gars qui n'est pas éducateur mais ouvrier, il aura spontanément... Il sera vrai dans sa relation. Tandis que nous, on arrive à être faussé. Il faut le prendre comment ? par le biais ? comme ça ? droit ? on fausse la relation .

E. - De tous temps, les malades ont toujours été rejetés par la société. Ca a toujours été difficile de vivre avec eux. Il y a des gens qui s'y sont intéressés et c'est comme ça qu'il y a eu des infirmières... et des psychiatres. Il me semble qu'ils ont pris position pour ces

.../...

gars là, à l'origine, à l'origine des soins ? C'est bien des gens qui comprenaient que... qui ont pris une certaine défense ! Comment ça c'est passé historiquement ? .... Ca a toujours existé que des gens soient rejetés de toute façon. Ca existe encore tous les jours. Ou ça se règle, ça s'arrange, ça se soigne entre tout le monde, ou alors, ça ne s'arrange pas et il y a quelqu'un qui prend en charge, qui détermine et qui devient médecin ou infirmier à un certain moment, naturellement.

Médecin - C'est ça, historiquement, c'est ça. Ca a toujours été les marginaux qui se sont retrouvés dans une "renfermerie", comme disent ceux qui ont étudié ça. Seulement, on te dira toujours, c'est parce qu'ils ne correspondaient pas aux valeurs du moment: Soit des valeurs morales, soit des valeurs de production. C'est toujours par rapport à une valeur fondamentale de la société qu'on se trouve marginal, on est marginal par rapport à une valeur sociale.

Odile - Toi, ce que tu voudrais savoir en plus, c'est comment des gens ont été amenés à s'occuper de ces déviants, de ces marginaux qui étaient tous dans une "renfermerie" où il y avait de tout : les criminels, les putains, les malades mentaux, tous ceux qui ne pouvaient pas produire.

Médecin - Et là dedans, un beau jour, il y a des médecins qui ont vu qu'ils étaient différents les uns des autres et se sont demandés pourquoi on les mélangeait et peu à peu il y a eu cette séparation.

J. - Même entre eux... Ils ne voulaient pas être mélangés entre eux. Comme il y en a toujours qui disent "plutôt la prison que l'hôpital psychiatrique. Et ça continue. On sait bien que les délinquants ce n'est pas nous qui allons leur apporter une solution.

Médecin - Il y aura probablement une spécialisation. Dans 20 ou 30 ans, il y aura peut-être des psychiatres de... délinquants... et... on va toujours vers la spécialisation. La question est de savoir si ce qu'on sait trouble la relation. Parce que, est-ce que vous croyez que les autres ne savent pas quelque chose ? Quand vous avez la con

.../...

cierge ou un voisin du 3ème étage et que M. allume la lumière la nuit et dit qu'on l'empoisonne... Les gens aussi ont un savoir. Ils ne vivent pas comme ça dans la neutralité. On s'imagine toujours que le concierge ou le voisin est un homme qui n'a pas d'idée psychiatrique, mais il en a... Il a tous les préjugés sur la folie, il a mille façonsde constater aussi qu'il n'est pas normal. C'est foutu. On peut dire que la définition de la folie, elle est à partir du fait qu'il y a un ensemble d'idées, de valeurs, de notions, de mythes, dans un groupe social, et que quelqu'un n'y participe plus en fin de compte. "La nuit, c'est fait pour dormir". Il y a un jugement des autres. Il y a le rituel de la société face à la folie. Et nous, qu'est-ce qu'on fait là-dedans ? Est-ce qu'on a facilité ça ? Du fait qu'il y a un lieu pour les recueillir, ils sont rejetés plus facilement. Un médecin généraliste ne sait pas la psychiatrie, il voit un malade mental et il le colle au psychiatre.

Odile - Il n'essayera pas de le prendre en charge.

Médecin - C'est pour ça que quand vous dites que vous avez une relation "qui n'est pas infirmière" avec un malade, ce n'est pas vrai.

J. - On a toute notre formation derrière nous.

Médecin - S'il n'y a pas besoin de formation ni rien du tout pour être au foyer, on devrait vous garder vous, à l'intérieur de l'hôpital et demander aux bonnes dames qui voudraient bien nous aider, d'aller prendre le foyer. A la limite, pour fuir la spécialisation avec ses relations faussées, adressons nous à des gens de bonne volonté qui n'ont aucune formation. Auront-ils une meilleure relation avec les malades ? C'est tout le problème.

A. - Je crois qu'il faut les deux finalement ; par exemple, quand on a des élèves ici, je crois qu'ils n'ont pas tout leur savoir mais que parfois... C'est plus facile pour eux à certains moments ; ils sont peut-être plus vrais ; ils sont plus spontanés, plus nature. Et je crois qu'il faut les deux. C'est pas faux en réalité. On a chacun son savoir, mais eux sont peut-être plus spontanés que nous, ils se posent moins de questions.

.../...

Médecin - Je crois que c'est comme ça, quand on vit intensément et longtemps avec un malade, on ne sait plus exactement ce dont il est capable ou pas.

E. Je crois que c'est l'essence de la vie qu'on perd de temps en temps.

C. - Prenons un exemple : ce qui me bouleverse, c'est de fermer les fenêtres et les portes de la terrasse, si je ne les ferme pas, je suis une mauvaise infirmière parce que si je les laisse ouverts il y a toujours la crainte du malade mental qui peut se détruire. Mais c'est contre nature de fermer, c'est affreux, parfois, je laisse ouvert, et les malades viennent me rattraper en me disant que la fenêtre est ouverte et qu'il faut la fermer... parce qu'il y a des gens qui risquent de monter !

Médecin - Les malades eux-mêmes disent ça ?

C. - Oui, et ça me bouleverse de fermer s'il y a du soleil, ils ne pourron pas ouvrir .

J. - C'est une protection contre eux-mêmes.

C. - Si je ne ferme pas et que quelqu'un saute, j'aurai mal fait mon boulot.

Médecin - C'est typiquement les nécessités que l'institution nous impose.

Odile - Et les malades eux-mêmes...

Médecin - Mais quand ils entrent, il y a une démission de leur part. J. le disais tout à l'heure. Ils vont vous dire aussi, "qu'est-ce qu'on fait à table ? Est-ce que je peux avoir mes papiers ?" C'est vrai qu'il y a un ensemble de trucs... Quand vous faites l'inventaire et que vous leur prenez leurs papiers, vous ne devez pas être à l'aise... C'est la même chose que fermer la fenêtre.

.../...

C. - C'est comme forcer quelqu'un à prendre un bain, j'ai du mal Je ne peux pas dire à quelqu'un "vous êtes sale, il faut vous laver". C'est grave.

A. - C'est leur identité qu'on enlève. Ils sont étiquetés "malade mental".

J. - Je suis moins gênée moi, maintenant pour dire tout ça à une malade comme G. ; on l'oblige le matin à se lever, ça ne lui plait pas, mais ça ne fait rien, je lui dis quand même ; je trouve que si elle n'a pas idée de le faire, c'est quand même à nous de lui dire.

C. - Mais tu ne te dis pas que tu peux aussi lui faire mal, l'humilier, l'abaisser, et encore... "c'est une malade, elle est sale".

A. - On les infantilise.

C. - On les diminue, on les tue. C'est dégoûtant. C'est pour ça que je me dis que je suis une mauvaise infirmière. Parce qu'une bonne infirmière, elle doit laver les malades, fermer les fenêtres.

Odile - C'est l'image que tu as de la bonne infirmière ?

C. - Ce sont les gens qui sont autour de moi qui le disent et qui passent derrière moi quand je ne fais pas ça.

Médecin - Est-ce que ce n'est pas là un problème social, en général ? Si vous avez une malade qui ne se lave pas et qui est sale, qui pue, et bien, imaginez la prendre le car à St-E. Qu'est-ce qui va se passer ? Ou un gosse qui est mal éduqué qui vient à l'école avec des poux dans la tête, qui est sale. Il va s'en passer des choses autour de lui. Vous voyez ce que je veux dire ? Est-ce que ce n'est pas, d'une certaine façon, l'aider au moins à passer inaperçu que de faire qu'elle ne sente pas mauvais.

E. - Pas trop mauvais, quoi, parce qu'il y a des gens qui sont bien propres et qui sentent mauvais, quand ils mettent des parfums ou des grands chapeaux qui te gênent quand tu veux voir quelque chose et que

c'est la mode d'avoir un grand chapeau.

Médecin - Si on ne se lave pas pendant trois mois de suite, ça ne va pas. Tu es bien d'accord qu'il ne faut pas exagérer non plus ?

C. - A partir de quand, on exagère ?

J. - On a des façons de dire à une malade d'aller se laver. On ne dit pas "tu es sale, va te laver".

Médecin - Mme R., c'est l'infirmière A.M. qui l'a accompagnée en consultation je ne sais plus chez qui, et qui, en la déshabillant a vu cette saleté dans ses vêtements, et qui a été tellement humilliée ! Elle s'est identifiée à cette malade.

C. - Ce n'était pas à A.M. d'être gênée.

A. - Moi, j'ai honte à leur place.

Odile - Tu te sens aussi responsable. C'est comme si tu amènes ton gosse chez le médecin et que tu ne l'a pas lavé depuis 15 jours et qu'il est sale, tu te dis : "c'est ma faute".

J. - Moi, je me dis, bon, si elles sont là, elles sont malades, elles n'ont peut-être pas l'idée de le faire, mais nous, nous sommes bien là pour quelque chose. Mme R. on l'obligeait à prendre des bains. On lui disait "votre robe commence à être sale", elle n'acceptait pas toujours. Quand elle est arrivée, elle était drôlement sale.

A. - Quand on fait la comparaison, on fait la comparaison avec des enfants, on met les malades mentaux au niveau des enfants. On les infantilise.

C. - On les esquinte en plein. Mme R. c'est un bon exemple, si ça ne la gêne pas d'avoir une robe sale, après tout. Elle le voit bien qu'elle a une robe sale.

.../...

E. - Ca veut peut-être dire autre chose ? Je ne sais pas quoi, moi.

Médecin - En effet, Mme R., si elle reste sale, si elle ne se lave pas, ce n'est pas seulement que ça lui plait d'être comme ça. C'est parce que ça prend une signification par rapport à son conflit avec son mari.

J. - Elle veut l'atteindre à travers ça.

E. - Nous, nous constatons qu'elle est sale, nous lui disons qu'il ne faut pas qu'elle reste comme ça, qu'il faut qu'elle soit différente ; mais, est-ce qu'on l'aide à être différente. Est-ce qu'on peut l'aider ?

C. - Et, est-ce que de lui dire "allez prendre un bain" ou "changez de robe", ça peut l'aider suffisamment ?

E. - C'est peut-être pas là le plus important.

Odile - Comme quoi, c'est pas le problème du bain, de dire aux gens "lavez-vous", ce n'est pas un problème isolé. C'est pour ça que je te demandais tout à l'heure, si c'était avec tous les malades que tu n'arrivais pas à leur dire ; parce que je crois que tu n'es pas pareille avec tous les malades, que tu ne vois pas ce problème là, de la même façon, chez tous les malades.

C. - Mais enfin, ce sont des êtres humains qui ont une sensibilité et je pense qu'à n'importe qui...

Odile - Et tu crois vraiment que n'importe qui ça le blesse autant de lui dire ça ?

C. - Il y a des choses qui ne sont pas agréables à entendre, même si tu es malade.

E. - Si tu leur dis simplement de se tenir propres, d'aller se laver, ça ne fait que confirmer qu'on ne fait rien, si on ne fait pas autre chose.

C. - Si, moi je fais autre chose, parce que quand elle revient de chez le coiffeur, je lui dis "vous êtes jolie", "vous avez fait une couleur", "ça vous va bien". Je m'intéresse.

E. - Un jour ça doit bien être possible de lui parler de sa toilette, de sa mise, à travers sa vie.

Odile - Etant donné le vécu que tu as quand tu dis ça, il me semble que ce qui est important c'est ce qui passe, ce que tu ressens quand tu dis ça. Quand tu dis à une malade d'aller se laver, étant donné ton vécu, la malade doit le ressentir comme tu le sens, toi. C'est à dire comme "vous êtes une malade", "vous êtes sale"... une agression... tu projettes quelque chose. Je ne pense pas que ce soit les paroles, mais ce que tu mets dedans qui est important. Si c'est banalisé, si tu dis ça, comme...

A. - C'est comme aller manger ou boire, prendre un bain. Dans la mesure où c'est normal.

C. - Dès fois je suis bien sale, avec des vieilles godasses et tout le bazard.

Odile - Tu peux être propre dans de vieilles godasses.

C. - Je peux aussi être sale.

Médecin - Je crois qu'on a chacun un certain niveau de sensibilité par rapport à... la relation qu'on a avec les gens. Moi, je sais que je suis sensible. Si une infirmière a une blouse sale, je ne dis rien, mais je me dis "comment elle peut aller se balader avec une blouse comme ça ?". J'y pense.

C. - Mais vous ne lui dites pas : "Mademoiselle, allez changer votre blouse" ?

Médecin - Non, si je vois des gens qui ont des dents sales, ça me gène aussi. D'autres, ça ne les gênent pas du tout.

.../...

E. - On a chacun notre notion de l'ordre, du désordre, du propre, du sale.

C. - Alors, si tu ne dis pas à une copine va te laver les dents, tu ne peux pas te permettre de le dire à une malade. Parce que c'est deux personnes...

Médecin - Il faudra reprendre tout ça. Parce que ça peut aller loin. Il y a une femme qui est déprimée. Elle a des raisons valables pour ça. On lui fauche sa dépression, en lui donnant de l'anafranil, qu'est-ce que ça veut dire aussi ?

Odile - Ou quelqu'un qui délire...

C. Parce que, parce qu'on est médecin ou infirmière et qu'on est là pour ça.

J. - Et bien moi, je trouve que la toilette, ça doit faire partie aussi de notre rôle.

C. - Je pensais aux gens non spécialisés devant ces personnes.

Médecin - Ils seraient pires que nous.

J. - Les gens à l'extérieur sont encore moins tolérants que nous. Quand quelqu'un fait un peu de pétard dans un quartier, on nous l'amène.

C. - Parçe qu'on est là, parce qu'il y a l'hôpital. Sinon ils seraient bien obligés de les garder.

J. - Il y a toujours eu quelque chose. Avant il n'y avait pas d'hôpitaux, il y avait des asiles, c'était encore pire. Il y avait tout un mythe. Les malades mentaux, ils les mettaient sur des espèces de radeaux et vogue la galère... Alors... Il y avait une espèce de mythologie, ils disaient qu'ils les remettaient entre les mains de Dieu. Alors ils pouvaient atterrir ou mourir tous.

(Interruption de quelques minutes... Coups de téléphone)

.../..

Odile - On parlait de la scolarisation, c'est effrayant. Il faut que les gosses correspondent à des normes de plus en plus strictes. Sinon, ils sont rejetés.

C. - C'est comme les élèves ici. Il y a des nouvelles feuilles de notation. J'ai lu comme ça en gros, je l'aurais déchirée. On te fout à poil. On te décortique. C'est dégoûtant, ça.

Médecin - Tiens, on retrouve le "si tu es propre ou sale".

E. - On regarde si tu es propre ou sale.

-=-=-=-=-=-=-

SIXIEME REUNION - LE 22.05.1974

(Absence du médecin).

Odile - Dans le livre d'A. ROUMIEUX "Je travaille à l'asile d'aliénés", l'infirmier qui raconte son histoire explique notamment qu'il réagit de lui-même devant des situations sans connaitre de théorie. La théorie c'est quand même important. Et à l'époque, les gens allaient travailler à l'H.P.D. sans aucune notion et formation.

D. - Moi, je suis rentrée ici comme ça... on se trouvait dans des situations !...

Odile - Vous êtes rentrée ici à quelle époque ?

D. - En 49. Donc effectivement à l'époque dont on parle. C'était... on réagissait avec ce qu'on sentait. On ne savait rien,mais rien, je ne savais même pas ce que c'était, un fou.

E. - Tu avais la trouille ?

D. - Oui, surtout qu'à l'extérieur, quand on parlait du fou ! ... Je me suis trouvée à M., mais c'était affreux, effrayant. Je me verrai toujours rentrer. Je suis rentrée seule... il n'y avait pas d'infirmier qui était là. D'ailleurs nous étions deux je crois. Ca faisait trois jours que j'étais à l'hôpital, on me donne une clef, on me dit vous allez aller à M.... j'ai traversé toute la salle des agitées, toutes les malades étaient dedans parce qu'il faisait mauvais. Il y avait un petit espace comme ça... j'ai dû le traverser, toutes les malades debout, parce qu'elles ne me connaissaient pas, à hurler,

.../...

une petite mémée qui me poursuivait parce que j'avais un imperméable qui était écossais, blanc et noir et elle me poursuivait en disant en patois (et je comprenais le patois) : "ce manteau est à moi, ce manteau est à moi". Je me dis "jamais je n'atteindrais la porte en face". C'était affreux. Et puis, l'autre infirmière me dit : "Tu sais, nous ne sommes que deux pour faire le repas, mais je te laisserai en haut, je descendrai"; et elle avait dit à une malade "je te la confie, tu la surveilles, tu l'aides", et cette malade était constamment derrière moi. Ce n'était pas possible ! Le soir, l'autre infirmière me dit "tu vois, ça c'est bien passé, j'avais dit à cette malade de veiller sur toi...". Je lui ai dit "tu aurais pu me le dire". Et quand je vais à la soupe, une malade me regarde, elle était grande et elle me dit "Dis donc, tu ne veux pas que je te casse la gueule ?" Et moi je lui réponds "si vous essayez, je vais vous le rendre, hein", elle m'a regardée, ça l'a étonnée. Nous sommes parties et elle a été gentille comme tout ; après, je tremblais, j'ai eu une période où je pleurais tous les soirs en me disant : "demain tu n'iras pas" et puis je pensais aux autres qui étaient restées... "tu vas peut-être faire un effort". Je réagissais avec ce que j'avais puisque je ne savais rien. Il fallait sentir, on sentait des situations, il fallait faire avec ça.

Odile - Finalement vous sentiez les situations, mais vous aviez aussi, par rapport au fou, certains préjugés venant aussi bien de l'extérieur que de l'intérieur même.

D. - Bien sûr, on avait des infirmières avec lesquelles c'était atroce de travailler.

Odile - Vous aviez des consignes - comme ROUMIEUX l'explique dans son bouquin - ses collègues lui avaient donné des consignes "méfie toi, c'est un pavillon dangereux, tiens toi bien sur tes gardes sans arrêt" et on lui avait donné des clefs et un sifflet pour donner l'alerte en cas de besoin.

D. - Tandis que nous on n'en avait pas.

.../...

Odile - C'est vrai qu'à l'époque, les malades aussi qui se trouvaient devant des infirmiers nouveaux, prenaient leur mesure, essayaient de leur faire peur.

D. - Ils nous fichaient une sacrée frousse. Une fois, j'étais à St C. une malade m'appelle ; elle était toujours attachée ; elle me dit "détaches moi pour arranger mon attache qui est toute entortillée". Moi, j'y vais, une autre infirmière qui arrive à fond de train qui me dit "mais, tu es folle !" La malade me regarde et me dit "tu peux me détacher tu sais, quand ça n'ira pas, je te le dirai". Je l'ai détortillée, mais il y avait automatiquement deux infirmières derrière la porte tellement elles avaient la trouille. Elles-mêmes ne pouvaient pas tolérer que je puisse rentrer... Et la malade m'avait rassurée. Elle m'avait dit "tu peux", "quand tu peux pas, je te le dis". Il y avait de drôles de relations qui s'étaient établies entre nous.

A. - Mais la peur c'est quelque chose. C'est tellement communicatif... et dans la mesure où tu as peur, elles ont peur également.. elles ne peuvent qu'être agressives.

D. - Une autre, je la faisais manger. Elle me disait des choses que je n'avais jamais entendues, des horreurs. Puis je continuais, elle ne voulait pas. Je n'ai pas compris. Ce n'est qu'après que j'ai compris qu'elle ne voulait pas que ce soit moi qui l'alimente, j'étais une tête inconnue : elle m'a cassé la cuillère et là, j'ai compris, il lui fallait une ancienne. Oh ! oui, j'en aurais des trucs à raconter et puis des trouilles extraordinaires.

E. - Et puis, il y avait l'odeur de ces pavillons... tous les pavillons avaient une odeur de pisse... une odeur particulière.

D. - Et puis, les malades étaient quand même agressives, elles frappaient parfois, dans les M. et à St-C., elles frappaient.

Odile - On les entendait crier et puis il y avait les histoires qu'on racontait autour de ce qui se passait dans les quartiers.

.../...

A. - C'était affreux, les tables scellées au sol, les bancs également.

D. - Et quand le médecin passait, parce que deux fois par semaine il passait dans les M., en haut, et bien, certains malades, nous les mettions dehors, parce qu'elles étaient tellement agressives qu'elles lui sautaient dessus et les autres nous en attachions dans la salle et nous enlevions toutes les gamelles pour ne pas... Alors il passait là, très digne, le mandarin qui passait là. C'était intolérable.

Odile - Mais que faisaient les médecins à l'époque ?

D. - Ils essayaient de les soigner avec ce qu'ils avaient, rien, si on faisait des chocs, des cures de sakel. Il a fallu que le patron arrive pour que tout ça change ici, en 55, en même temps que le largactil d'ailleurs. Le largactil, moi, j'en avais fait deux ans avant parce que à St-C. un médecin l'avait déjà expérimenté. On en usait avec une parcimonie... on faisait très attention, tu vois, c'était en 53. A M. le pavillon était fermé, comme tous à l'époque, il y avait la salle des agités, et la salle des tranquilles. C'était bien délimité partout, sauf à St-C. qui était un pavillon d'entrée. Et les malades du quartier tranquille sortaient, elles allaient à la cuisine, au jardin, à la buanderie, à l'extérieur, elles étaient employées par le personnel de l'hôpital. Il y avait entre les infirmières et les malades, dans la relation, quelque chose qui passait d'extraordinaire malgré le peu de moyens. Maintenant, c'est différent, ça n'a pas la même intensité.

Odile - Oui, mais les entrées, est-ce qu'il y en avait autant qu'aujourd'hui ?

D. - Elles étaient différentes.

E. - C'était vraiment les insupportables, les gros malades qu'on ne voit plus maintenant.

D. - La société était plus tolérante.

.../...

E. - Elle gardait dans le temps tous ses neurasthéniques.

D. - Et quand ils nous les amenaient aussi c'était terminé, ils ne ressortaient plus. Dans le village on avait un idiot ; il fallait voir ! il se promenait nu mais jamais le village n'a porté plainte, il était toléré, il était là, il avait sa place.

A. - Et même au niveau scolaire on n'avait pas de classe spécialisée, je me souviens d'un petit jeune à côté de chez moi, un débile profond, il ne parlait pas, il se souillait mais on l'emmenait à l'école avec nous, il allait en clase, il y était supporté, il se souillait, la maitresse nous envoyait le ramener à sa mère pour qu'elle le change et on le ramenait en classe ; ça s'est fait pendant toute une scolarité.

E. - Maintenant, effectivement on cerne les individus de tous les côtés, on veut les mettre sur des espèces de rails de normalité et ça angoisse.

Odile - Ce serait intéressant de faire une analyse des critères d'hospitalisation, d'examiner toutes les entrées, et de voir ce qui a amené l'hospitalisation de ces gens, de retrouver toutes les intolérances du milieu, au travail, dans la famille.

E. - On peut dire que c'est la société, on peut dire que c'est la vie, que c'est une forme de société plutôt parce que dans une autre forme de société, ce serait pareil.

Odile - On a l'impression qu'il y a des espèces de cases établies et qu'il y a des gens en face, s'ils correspondent à une case donnée, ça va, mais sinon, il n'y a pas d'intermédiaire. On a l'impression qu'on n'a pas essayé de partir des individus, mais de certaines normes et il faut que les gens cadrent avec la structure.

E. - Quand tu cherches du travail, tu vas trouver ce que tu peux et non pas ce que tu veux, il faut que tu correspondes à l'économie du pays.

(Discussion sur l'école, les enfants, la spécialisation précoce des individus, le manque de liberté dans le choix).

.../...

D. - Le malade, une fois qu'il est fou, il ne peut plus sortir de cette condition, il doit être fou le restant de sa vie.

Odile - Finalement, dans le travail qu'on fait actuellement, non seulement on découvre la famille mais on voit les employeurs, les assistantes sociales du travail. On découvre des choses assez curieuses avec les employeurs. Il y en a qui super-protègent le malade, ce qui n'est pas toujours une bonne chose. Il y en a un qui est venu à l'hôpital pour parler d'un malade, dire "il ne faut pas trop le laisser à l'hôpital, il faudrait qu'il ressorte, je viendrai le chercher tous les jours pour aller au boulot, je le ramènerai le soir". On se demandait à la limite quelles étaient les motivations de cet employeur, d'autant que le malade à l'époque était complètement délirant et que c'était bien sa place ici. Il y a ce genre d'employeurs ou alors il y a ceux qui les rejettent systématiquement avec même des démarches insidieuses, des lettres au malade "vous immobilisez la production de la société, nous avons besoin de connaitre rapidement vos projets.." "vous êtes un facteur de gène pour la production". Et nous, on est là, à se battre, on ne sait pas toujours contre quoi.

D. - Quand le malade sort d'ici, il va se retrouver dans la même ambiance. Rien n'a été fait de toutes façons, je me demande si nous servons à quelque chose en définitive.

Odile - Qu'est-ce qu'on nous demande finalement, en psychiatrie ? De remettre les gens dans la norme, dans le circuit.

E. - La sécurité sociale demande à ce qu'ils retravaillent.

D. - Oui mais s'ils ne travaillent pas de toutes façons,... ils sont obligés de revenir à l'hôpital puisqu'il n'y a que là qu'ils trouvent à manger.

E. - Entre le soin, entre dire ce qui convient profondément au malade et puis ce que la société peut permettre, effectivement, on se rassure très vite ; je veux dire la société se rassure très bien en donnant 500 francs par mois à une malade. C'est encore le problème des

.../...

handicapés. Les handicapés et les vieux, c'est un problème.

D. - Cela ne devrait pas être un tel problème. C'est inadmissible que chaque famille ne puisse pas assumer son vieillard.

E. - Imagine que tu sois vieille et que tu sois à la charge complète de tes enfants et bien moi, j'aurais honte. Je connais des gens qui sont obligés de se suffire avec ce qu'ils ont effectivement parce que les enfants ne peuvent pas aider et qu'eux-mêmes ne veulent pas.

D. - C'est là que je n'accepte pas que les enfants ne puissent pas...

E. - Ce que tu n'acceptes pas non plus, c'est que la vieille grand mère ou le vieux grand père veuille, lui, se suffire parce qu'il a le droit.

D. - Mais qu'est-ce que ça veut dire ?

E. - Ils ont bien le droit, ils ont travaillé toute leur vie.

Odile - On a des enfants et c'est quand ils vont être à leur épanouissement maximum qu'on va être à leur charge, moi je comprends que les parents veuillent être indépendants.

D. - Oui, mais avant, le vieillard était dans la maison, il avait sa place, il n'y avait pas de problème.

Odile - Oui mais la structure familiale était différente.

A. - Le sens de la famille existait vraiment.

E. - Oui, mais il y a autre chose, à la campagne ça a toujours été plus facile qu'à la ville, les villes ont toujours existé, il y a toujours des vieux qu'on a trouvé morts chez eux. Le vieux à la campagne, il s'y plait quand même mieux, il peut sortir, il peut se mettre devant la porte et regarder passer les gens, caresser un chien, voir passer les enfants.

.../...

Odile - Et puis il a plus de ralations avec les voisins, il y a eu des fêtes ensemble , des banquets ensemble. A la campagne on voit encore des jeunes qui rendent visite à des vieux par respect, par sympathie. Ce qui est terrible, c'est la solitude des vieux.

E. - Je crois que tous les vieux s'enferment dans la solitude parce que quand un vieux ne demande rien, c'est qu'il doit avoir des raisons humaines de s'enfermer déjà dans la solitude.

Odile - C'est le genre de choses dont on se défend quand on est jeune . Et quand on est vieux, on voit disparaitre son entourage habituel, tous les familiers disparaissent petit à petit, et peu à peu tu te retrouves devant une autre génération et la solitude est là. A un degrè peut-être moindre si tu as des enfants, une famille, des êtres proches.

E. - Mais il faut vraiment qu'il y ait des relations très grandes pour que les vieux ne soient pas tenus à l'écart.

Odile - Les vieux se sentent devenus inutiles.

D. - Mais il y a des vieux qui sont très près de tous, qui s'intéressent à tout, qui le désirent. Ils se raccrochent, sinon ils auraient très peur de sombrer.

Odile - L'angoisse et la colère. C'est bien, les vieux qui sont en colère.

D. - C'est nécessaire pour eux, il faut qu'ils soient agressifs et ils l'expriment certains, d'ailleurs.

Odile - Le problème quand tu es vieux, c'est que plus personne n'a besoin de toi. Avant, le vieux transmettait quelque chose : la parole. C'était lui qui avait le savoir. Maintenant, non, les jeunes savent mieux que les vieux et n'acceptent pas leurs conseils... ils vont à l'école. Les vieux ont perdu ce rôle. En plus, quand on voit la façon dont les gens travaillent sans arrêt, donc qu'ils savent déjà difficilement utiliser leurs loisirs, quand ils sont à la retraite,

.../...

ils sont démunis, alors qu'ils ont enfin du temps devant eux.

A. - L'hiver c'est long. Le printemps, c'est la pêche, après c'est le jardin, l'automne c'est la chasse, les champignons. Là il y a un savoir qui peut se transmettre, pas au niveau intellectuel, mais au niveau de la nature, c'est formidable. C'est là où la famille c'est important. Quand il y a des petits enfants, les vieux servent toujours à quelque chose. Ils attendent le jour où les petits enfants arrivent. C'est les gens des villes qui sont le plus isolés. A la campagne il y a une vie communautaire plus importante, au niveau des voisins, ils se connaissent tous.

D. - Et la retraite est souvent quelque chose qu'ils appréhendent tous. Ils pensent qu'ils deviennent inutiles, qu'ils vont se détériorer.

A. - Certains, par contre, s'occupent très bien et sont heureux.

D. - Ca dépend quand même des personnes, il y a une question de personnalité. Moi je serai tellement angoissée que je ne vais pas vieillir comme il faut. Ca sera une catastrophe.

Odile - Dans nos familles, on peut être amené à aider nos vieux à mourir, parce qu'on ne peut plus les assumer, je crois que les coutumes d'esquimaux, finalement... on le supporte pas dans notre civilisation,mais...

D. - Quand ils sont malades, on ne peut que les soigner. Moi je crois que c'est ma propre mort que je vis à travers nos vieux.

B. - Ca me rappelle le livre que je lis. Un infirmier qui va faire tous les jours une piqure à une vieille dame qui meurt d'un cancer. Et puis tous les jours, elle lui dit "quand est-ce que j'en aurai fini avec la vie" et elle souffre terriblement. Et tous les jours il arrive et ça rumine en lui. D'abord il va travailler de 6 heures à 14 heures là où il est infirmier, dans un service de vieux et il se dit "si je lui faisais une piqure de...mais voilà, il faut que j'aille jusqu'à la pharmacie, la clef est dans le tiroir du bureau

.../...

de la surveillante". Une fois, il va jusqu'à la clef mais il ne peut pas la prendre, puis ça rumine toujours, "il faut que ça finisse, il faut qu'elle meurre". Une deuxième fois, il prend l'ampoule, il la met dans sa poche et l'emmène chez lui et s'arrête là. Enfin, il va jusque chez la grand mère... ne fait rien... les jours passent et puis un jour il se dit il faut que je le fasse, il le fait, il s'en va, et on la trouve morte. Moi j'ai trouvé affreux qu'il ait pu y arriver. Après, il laisse son métier avec dans la tête qu'il a tué cette dame.

E. - Moi, ça me fait penser que G.,je ne sais comment je le vis mais il y a un peu de ça. Je me dis parfois avec lui, s'il ne veut pas se soigner, il n'a qu'à crever et puis je me dis "combien de temps ça va durer". Il va falloir que j'aille jusqu'au bout... Moi ! parfois, je veux le faire soigner. Je sais que ça sera foutu un jour, alors, j'ai peur de le voir souffrir.

Odile - Oui, ce sont des fantasmes de meurtre.

D. - Moi aussi c'est vrai que les grand'mères, parfois, j'ai envie de les tuer, quand je vois leur état ; je me dis "mais je les tuerais !". Et puis on se culpabilise.

Odile - Et puis c'est en contradiction avec notre rôle.

E. - Maintenant, G. j'ai décidé qu'il vive, c'est donc qu'avant...

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

SEPTIEME REUNION - LE 12.06.1974.

D. - De toute façon, on ne les soigne pas. C'est affreux. Ce matin on a fait la cure à J.P., il est agressif, il est mal, angoissé. Quand on lui demande comment ça va... "M ". C'est une cure de dégoût mais il va boire la-dessus. C'est atroce. Il est furieux ce matin. Et puis, de toute façon, le résultat ... quelle catastrophe ! J'avais presque envie de faire une cure d'insuline à J.P mais le patron l'a mis au modécate.

B. Ils ont l'esprit de contradiction, il suffit qu'on dise blanc pour qu'ils fassent noir, ils sont tous pareils de toute façon.

D. - Moi, je me suis dit qu'il fallait faire quelque chose, il entend encore des voix, il avait peur d'être transformé en chien, alors il s'allonge, il s'allonge.

Odile - Il a quel âge ?

B. - 23 ans, il ne travaille plus depuis deux ans. Oui,mais c'est un schizo au même titre que J.P.

D. - C'est pour ça que c'était bien indiqué mais il est au modécate.

Odile - C'est aussi peut-être à cause des vacances, du manque de personnel que la cure n'a pas été décidée pendant cette période ?

B. - Non, pas chez nous, parce qu'on en fait une et on en recommence une lundi avec R. ; on finit de l'esquinter ici, on finit de l'ensevelir, cette R., tu as vu ce qui s'est passé hier après-midi ?

.../...

Odile - Qu'est-ce qui s'est passé hier après-midi ?

B. - Elle donne de l'argent aux gars pour coucher avec, ou alors B. se fait donner.

D. - Il parait que c'est elle qui l'a payé mais tu penses qu'il doit en profiter. Elle lui a donné 10 francs pour qu'il couche avec elle, elle est sans défense cette R. On ne lui apporte pas grand chose.

B. - Au contraire, et une insuline ne fera rien chez elle, et on la détruit avec ces garçons. Elle a un niveau limite et il y a trop longtemps qu'elle est schizo, elle vient déjà d'un autre service. Je ne sais pas comment elle a vécu avant, elle avait travaillé un certain temps puisqu'elle a une pension d'invalidité.

Odile - Et à l'extérieur elle faisait la même chose avec les gars ?

B. - Elle a un enfant, hein, de huit ans, elle a 27 ans. Là, elle est protégée actuellement.

Odile - Vous dites qu'ici on la détruit avec tous ces garçons, mais c'est aussi parce qu'on voit ce qui se passe.

B. - Oui, mais à l'extérieur, elle ne sort pas, elle reste chez sa mère, elle va chercher son enfant à l'école avec sa mère, elle n'est vraiment pas autonome ; elle suit sa mère pas à pas.

D. - Là, on n'est pas toujours derrière elle et les parents doivent avoir très peur qu'il lui arrive encore une histoire.

B. - L'histoire de la famille est compliquée. Le jour où elle n'aura plus ses parents, elle devra vivre en milieu protégé.

D. - Et l'enfant ? C'est épouvantable. Son père attend beaucoup de cette cure, peut-être la retrouver comme avant. C'est lui qui a demandé cette cure. Il ne peut pas la supporter comme ça. Ca ne doit pas être facile, j'essaye d'imaginer comment je réagirais si j'avais un enfant comme ça.

.../...

B. - R., elle peut vivre chez elle, dans la mesure où elle vit. Elle ne fait peut-être rien, mais elle est aussi bien chez elle. Oui, mais le père ne doit pas la supporter comme ça assise sur une chaise.

Odile - Il s'est quand même peut-être passé quelque chose pour que l'infirmière de secteur la ramène à l'hôpital ?

B. - Elle se sentait angoissée. Il y a quelque chose avec sa soeur qui vit à l'extérieur, entretenue par un gars et qui fait plus ou moins le trottoir. Elle n'était pas en sécurité, je ne sais pas ce qui s'est passé.

D. - Elle voulait aussi que R...

Odile - Est-ce que ce n'est pas aussi pour ça que R. paye quelqu'un ici pour coucher avec elle.

D. - Ce matin, quand on m'a dit ça, je me suis dit "mais qu'est-ce qui se passe".

B. - Rappelez-vous avec B., elle lui donnait déjà de l'argent.

D. - Donc, cette soeur est peut-être plus là qu'on se l'imagine.

Odile - Elle a beaucoup de liens avec sa soeur ? Finalement, on est là à dire... à retrouver les symptômes, à parler de la cure d'insuline, et on se pose tout à coup des questions sur l'ailleurs et cet ailleurs est encore une fois inconnu.

D. - Elle va retourner dans ce milieu de toute façon, qui sera inchangé. Est-ce qu'elle aura pu acquérir assez justement pour pouvoir.

B. - Est-ce que le père l'acceptera mieux ?

D. - Il faudra qu'elle ait changé, est-ce que tu crois qu'elle peut changer ? Je la sens tellement démunie.

.../...

B. - Et puis c'est vieux ce truc là, c'est pas nouveau.

Odile - C'est la première fois qu'elle a une cure d'insuline ?

B. - Il en avait été question mais ça n'avait pas été fait finalement, on l'a jamais connue en tout cas agitée comme elle l'a été à une deuxième hospitalisation dans un autre service.

Odile - C'est peut-être maintenant que c'est le plus difficile avec elle, je veux dire qu'au moment où elle était agitée, ça aurait été peut-être plus facile les soins, le rôle.

D. - Elle est toujours assise dans la salle, à la même place.

B. - Elle doit être comma ça chez elle, peut-être, elle doit faire des choses quand sa mère lui demande.

D. - Elle n'a pas d'initiative.

B. - Et puis on ne doit pas lui en laisser puisque pour aller chercher son fils à la sortie de l'école, sa mère l'accompagne. De toute façon, je n'y crois pas à cette cure.

D. - Il y en a qui ont marché. Certaines ont réussi, mais quelques temps après c'est de nouveau la même chose. Pour X, on n'aurait pas dû la faire sortir dans sa famille après ; je l'aurais confiée à l'hôpital de jour, avec des activités, parce que les parents ne supportaient pas qu'elle ne travaille pas, elle aurait été encadrée, dans une certaine structure, avec des activités et des entretiens. On a raté le coche pour elle. Sinon, on a eu des cures qui marchaient très très bien, peut-être pendant six, sept ans. C'était quand même bien, six, sept ans sans rechute. C'est valable. On en a eu une... J, qui est maintenant dans un autre service. On lui a fait, ça s'est bien passé, elle est sortie,puis elle est revenue. Elle se prenait pour un papillon, c'était extraordinaire. Elle était très malade. Elle n'était pas folle comme elle disait ; puis, un matin

.../...

elle m'appelle "je suis malade", "j'ai une angine, j'ai mal à la gorge et j'ai 39°, je suis malade".

Odile - "On va enfin pouvoir me soigner !".

D. - Et puis la petite B. on a failli la perdre. Au 38ème coma, elle a fait un oedème cérébral. On a cru qu'elle allait mourir et puis elle a récupéré. Elle en est ressortie tout à fait bien et elle est restée pas mal de temps bien, suivie à l'extérieur, en entretien régulier que payaient les parents, et puis, l'an dernier, je l'ai retrouvée dans un autre service.
Et D. Et Cl. qui ne parlait pas, elle disait quatre mots au réveil, et puis c'était terminé.

B. - Et C. qui nous avait fait un oedème, c'est tout ce que j'ai vu moi comme insuline.

D. - M.H. a fait un oedème aussi. On a interrompu la cure de sakel et par la suite elle a dû être lobotomisée. Elle cherchait sans cesse à se suicider car elle portait sur elle tous les péchés du monde. Elle s'est mariée ensuite. Elle faisait des pirouettes sur le lit le matin quand j'arrivais, au risque de se rompre le cou. Je me disais "ça veut dire quoi". Après elle a pu me dire "mais je te parlais de cette façon", "Oui, je lui ai dit mais je ne savais pas ce que tu voulais dire".

Odile - C'est le problème là, de la communication avec certains malades. On peut dire que la parole il faut pouvoir y accéder pour communiquer ensuite avec les gens.

D. - Oui, je savais qu'elle voulait me dire quelque chose,mais quoi ? Me parler. On a vu des choses... On ne voit plus tout ça. On était mal dans notre peau mais on avait l'impression de faire quelque chose. Les malades étaient différents. On voyait les choses pures. Il n'y avait pas un mélange comme on les retrouve maintenant. C'était plus facile à saisir. Parfois, maintenant, je ne sais pas, il y a tout un mélange. Les malades nous arrivaient bruts, elles n'avaient pas été

.../...

traitées. Quand on faisait des cures d'insuline, au moins, on faisait des soins. On avait des ennuis au point de vue organique, des escarres, des malades qui ne savaient plus manger, c'était du travail. Au niveau soin, il fallait s'en occuper de façon correcte. Quel travail ! Surtout qu'on avait plusieurs malades à la fois, souvent deux. Et il y avait peu de personnel. Mais les choses, on y croyait tellement que c'était fait différemment. On doute maintenant, et ça fait une perte d'énergie. Il faudrait peut-être des infirmières toutes neuves.

Odile - Qu'est-ce que ça veut dire ?

D. - Je crois qu'il faudrait rajeunir tout ça, médecin compris, tout. Il faudrait des infirmières neuves, des patrons neufs parce qu'on est très malheureux en ce moment. On cherche, on est à la recherche de je ne sais pas quoi par exemple. Il me semble que je ne sait plus soigner les malades alors je me trimbale avec de l'angoisse. M. vient, je lui dis "qu'est-ce que tu fais là, toi ?", il m'a regardée dans les yeux et, est-ce pour conjurer ? il m'a embrassée. Je n'ai pas pu le rejeter ; après, il m'a parlé de toutes ses misères : il s'est cassé le pouce dans une bagarre, il n'y a pas longtemps , il m'a fait un peu peur quand même.

Odile - Qui est M. ?

D. - Un violent, capable de frapper jusqu'à tuer, il le dit. On ne fait pas de miracles.

Odile - On n'est peut-être pas là pour faire des miracles.

D. - Oui, mais comme on a besoin de penser qu'on est capable de faire des choses... C'est notre désir... C'est peut-être mon désir de puissance d'être Dieu le père. Je crois que ce n'est pas bon de rester comme ça au même endroit. On devrait pouvoir aller voir autre chose et revenir. Moi, je ne m'arrange pas, et je démolis ; parce qu'en étant comme ça, les autres le sentent bien; et si elles y croient encore ? C'est là que c'est grave. On devrait pouvoir se taire, et

.../...

accepter d'être mal dans sa peau et laisser les autres encore avec ce qu'elles ont.

Odile - Mais alors, est-ce qu'on peut supporter ça ?

D. - Moi, je crois que je ne peux pas.

Odile - Parce que c'est quand même terrible, de se sentir toujours mal dans sa peau, de ne rien dire, de continuer à faire comme si de rien n'était.

D. - Mais on devrait savoir à un moment donné s'en aller. C'est difficile dans un métier comme ça, d'être là, toujours constante.

Odile - Parce que vous êtes constante au niveau de l'hôpital et au niveau d'un service.

D. - On devrait pouvoir ficher le camp un an et être sûre de pouvoir revenir.

Odile - Et ça,ce n'est pas possible ?

D. - Oui, mais alors.

Odile - C'est une disponibilité et à ce moment là vous ne pouvez pas travailler ailleurs ?

D. - Ou alors, qu'est-ce qu'il faut faire ? Et puis, si je pars, je vais peut-être évoluer et est-ce que je vais supporter ce que je vais retrouver ? Maintenant, je sais que je pourrai partir parce que je sais que je n'aurai pas à revenir.

Odile - Vous en êtes à un autre stade. Un retour vous parait en fait impossible.

D. - Absolument.

GRENOBLE

.../...

Odile - Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres infirmières comme vous en ce moment ?

D. - Il y a une malaise ; je me demande si c'est moi qui arrive à communiquer ce malaise, ce qu'il ne faudrait pas, parce que les élèves de deuxième année vont arriver et vont se trouver mal dans leur peau rapidement.

Odile - Alors, au fond, en ce moment, vous vous sentez mal dans votre peau, au niveau de votre propre travail, et en plus coupable; vous vous sentez responsable du malaise des autres...

D. - Mais enfin, je ne suis pas la seule, c'est ça. Même au niveau d'autres anciennes...

B. - Elles tiennent mieux le coup. Il y en a qui rêvent un peu et ça leur permet de vivre tout ça.

Odile - Qu'est-ce que vous entendez par "rêver" ?

D. - Elles ne vivent pas le service comme nous, elles ne sont pas impliquées de la même façon. Elles rêvent. Il y a aussi cette angoisse de sentir ces élèves qui sont des petits oiseaux... qui arrivent en retard au travail, se trompent de jour de congé... Je me dis "qu'est-ce que le malade va devenir ?

B. - Je me dis que les élèves ne sont pas fautives entièrement, il y a quelque chose qui cloche au niveau de l'école.

D. - Tu sais ce que l'école 1 m'a répondu ? Qu'au niveau des équipes, c'est loin d'être idéal, mais les élèves ne s'impliquent pas au niveau de l'équipe.

Odile - La personnalité des gens aussi, ça joue... ça peut toujours être la faute de quelqu'un.

.../...

D. - Il y a toujours nous dans le coup, mais elles sont pas dans le coup, t beaucoup ne sont pas dans le coup. Je dis à certaines que si elles veulent être infirmières, elles seraient mieux à la Tronche.

Odile - Vous dites ça pourquoi ?

D. - Finalement, ces élèves, elles viennent ici pour se soigner en définitive. Ces filles qu'il faut encore assumer ça pose des problèmes. Il faut toujours être là, en nombre. Et puis, avec les malades, j'ai peur ; ils sont déjà si peu sécurisés, si l'infirmière... De toute façon, ils vont s'habituer à avoir des infirmières comme ça.

B. - Oui, mais celles qui vont rester, elles vont crever, aussi !

D. - Je sais que vous, vous allez en crever, oui. Parce que, finalement, je me suis dit, les malades s'accomoderont, ils seront bien obligés, mais les infirmières qui sont là et qui ne peuvent pas faire autrement...que donner... qu'est-ce qui va se passer ?...Je crois que ce n'est pas le malade... Ce n'est peut-être pas lui qui est à plaindre... Est-ce que ce ne sera pas bon pour lui de trouver des gens moins disponibles finalement ?

B. - Peut-être aussi des gens plus semblables à eux-mêmes.

D. - Alors plus rassurants peut-être aussi.
Si l'infirmière est aussi folle qu'eux... Ce sera peut-être rassurant. C'est peut-être nous qui divaguons, nous avons été formées à une époque... avec le patron.

Odile - Vous ne divaguez quand même pas, parce que quand quelqu'un est fou, c'est pas un autre fou qu'il va voir. Je veux dire que les malades quand ils ne se sentent pas bien, ne recherchent pas la compagnie d'autres malades, il faut rétablir les choses.

D. - C'est B.D. qui m'avait étonnée... quand ça m'arrivait de n'être pas bien dans ma peau, elle venait vers moi... et pourtant, il me

.../...

semblait que je ne laissais rien paraitre ; elle m'agressait, elle venait me dire "je n'aime pas te voir comme ça, parce que moi, je suis encore plus mal".

Odile - On pourrait quand même s'interroger sur ce phénomène qui se passe au niveau des élèves parce qu'il me semble que c'est général ce que vous dites. Ce n'est pas le problème des élèves infirmiers du service. On a du mal à imaginer que tous les élèves infirmiers s'en foutent, ou sont trop jeunes, ou ne sont pas capables de prendre leurs responsabilités.

B. - Oui, mais est-ce que c'est spécial à l'hôpital. Ou si à l'extérieur, les jeunes sont comme ça ?

Odile - Voilà, il y a ça aussi.

D. - Enfin, on n'en est pas sortis !

(Arrivée du médecin).

Médecin - Vous parlez des élèves, du problème des difficultés d'identification, de l'image par rapport à vous, à votre jeunesse, votre formation.

Odile - Elles ont l'impression d'avoir en charge, non seulement les malades, mais également les élèves.

D. - On est déboussolé en ce moment.

Odile - "On est malheureux", elles disent.

D. - Je me sens de plus en plus seule. Je sais que c'est le problème de tout être, mais on cherche quoi ? On a besoin de réapprendre à les soigner, je ne sais plus et je vis que vous en êtes là, aussi. Je me demande si vous savez mieux les soigner que moi, parfois.

Médecin - Oui, tout en étant un peu plus serein quand même, parce que je suis moins avec eux. Je vis à distance un certain nombre de

.../...

situations de malades profondément différents. Si je pense aux deux ou trois alcooliques que j'ai vu, c'est désespérant.

D. - Alors là, je ne sais plus, plus,plus.

Médecin - En bout de course, comme ça, désocialisés, désinvestis. On comprend bien que c'est un problème ces alcooliques. Ce qui fait qu'on dramatise, c'est qu'on essaye de trouver des solutions humaines et sociales à ces cas. C'est dans notre fonction de prendre en charge, trouver des solutions humaines. On a un narcissisme qui n'est pas du tout satisfait.

Odile - Qu'on a pas envie de blesser.

Médecin - Moi, je me dis tous les jours ou presque, "ton optique, ce n'est pas de sortir les malades", c'est sûr que si je me laisse aller,... de temps en temps j'ai un fantasme, "on va mettre tous les chroniques d'un côté, puis garder les.... bons", il n'y en a plus.

(Rires)

Odile - Ou alors, on passe par des phases mégalomaniaques et après on se colle de bonnes dépressions, aussi.

Médecin - Oui.

Odile - Mais effectivement, si on cherche les bons !

D. - Il n'y en a plus.

Odile - On en trouve quand on réfléchit au passé.

D. - On en a si peu, autre fois ça foisonnait.

Médecin - Je crois qu'on vit avec nos échecs, c'est bien connu. Echec, ce mot on s'en sert. Il faut essayer de se dégager de ce terme échec... Echec... ça signifie que c'est nous qui avons échoué. Et puis, c'est la suite... C'est autre chose.

.../...

Odile - On se heurte à des tas de choses sur lesquelles on ne peut rien... On a parlé de plusieurs cas, là, on a parlé chaque fois de ce qui se passait à l'intérieur... Ou de la cure d'insuline ou de quelque chose qui avait été entrepris et, dès qu'on s'évade un peu, et qu'on pense à la sortie du malade, c'est ce qui a été exprimé, on se heurte à un mur. On a l'impression que le malade ne va pas pouvoir faire autrement que de rechuter finalement dans son contexte social.

Médecin - On est en train de faire une espèce de bilan... une rétrospective de plusieurs années de travail, manière de travailler "très scientifique", ce n'était pas très objectif puisqu'il fallait savoir nous-mêmes juger à quelles conditions le malade vit, sur tous les plans, essentiellement, d'ailleurs pour nous, dans son "être". A savoir s'il vit la mort ou la souffrance, ou quel type de souffrance. C'est pas du tout le symptôme, c'est son efficacité, je dirai personnelle et relationnelle que vous avez connue et je dirai "intérieure". Mais, ça, je pense que ça va être éclairant, parce qu'on se rendra compte sur la file active du bilan de quatre ans que, depuis le secteur, on est efficace. Ca va être là, clair, je ne dis pas les remettre au boulot, et en avant... bon producteur, bon consommateur, non, mais au fond une existence à moindre mal. Alors que si on fait le bilan des vingt dernières années et qu'on prend vingt schizophrènes... Je suis persuadé que ce n'est pas le problème des symptomes ; le malade peut être mieux à l'hôpital qu'à l'extérieur, mais, avant, s'il était à l'hôpital, c'était dans quelles conditions ? Avant, les neuroleptiques ? Même entre les neuroleptiques et le secteur ?...

Odile - Et ce travail, ce bilan sur le secteur, qui l'a décidé ?

Médecin - C'est le Ministère qui le réclame. Je pense d'ailleurs, qu'on ne peut pas travailler autrement qu'avec la sectorisation. Si on me disait "il n'y a plus de secteur...".

Odile - On se demande effectivement comment ça pouvait être, quand le malade entrait n'importe où, n'importe comment.

.../...

D. - On l'a assumé, ça pourtant. En fait, il faut les deux, le secteur ne peut pas supprimer l'hôpital, quoiqu'on le voudrait bien.

Médecin - L'hôpital, c'est plutôt une équipe, le problème c'est le poids de l'institution. Le poids et tout ce que ça entraine... On n'est pas des magiciens. Il faudrait avoir des petites structures très diversifiées.

Odile - Adaptées aux besoins et non pas un hôpital sur lequel on fait coller les besoins.

Médecin - Alors que là, que vous soyez débile profond, dément sénile, alcoolique désocialisé ou dépression névrotique... vous tombez sur le même paquet, sur le même tas, ici... Il n'y a pas de raison. Alors que si on avait d'autres possibilités, il y aurait enfin un foyer pour déments séniles à F. etc.. Vous voyez ce que je veux dire.

Odile - Il faudrait prendre les besoins et à partir de là voir ce qu'il faut faire, donc faire la démarche inverse de ce qui se passe actuellement.

Médecin - Je crois que c'est utile, mais aussi très dangereux une institution comme ça. Quand on voit les possibilités qu'ont les malades de nous utiliser.

Odile - Des espèces de déviants encore à l'intérieur de l'hôpital.

D. - D'ailleurs, on a très peur. Certains, quand ils arrivent on dit, ils sont là... et c'est terminé. On aura des difficultés. On se dit qu'on ne les gardera pas, mais tout est fait de telle façon qu'ils s'installent et qu'ensuite, nous sommes piégés. C'est nous qui sommes piégés, pas eux.

Médecin - Oui, parce que on a pour eux une mission trop compliquée, souvent très profondément culpabilisée qui fait qu'on n'a plus de liberté réelle pour les vivre, pour... Même la formule de "les mettre dehors", il faudrait l'approfondir, ça.. mettre dehors ? C'est les

.../...

sortir, les sortir de quoi ? Il s'est fourré où ? Fantasme... Ca ne vaut rien, cette phrase... Je pense, d'avoir vécu tous ces changements, toutes ces interrogations... C'est comme si ça nous détenait, comme si on était peut-être plus mal à l'aise... Ce n'est pas ça, c'est dommage d'être mal à l'aise.

D. - Pourtant, c'est ça.

Odile - Quand on lit ROUMIEUX, par exemple, lui aussi se sentait très à l'aise dans ce vieil asile... Enfin, on a cette impression finale. Il s'est arrêté à une certaine époque dans son récit, et on sent qu'il a vécu une espèce de passion, quelque chose qui l'a passionné dans un asile, qui en était au stade d'asile.

D. - Je suis mal à l'aise, parce qu'actuellement, il me semble qu'on n'arrive pas à dépasser... J'aurais envie de faire des grands pas, et il me semble qu'on est là, qu'on piétine... On est peut-être allé trop vite à un certain moment peut-être ?

Odile - C'est comme si du point de vue affectif... l'infirmier avait vécu quelque chose d'énorme au moment où il y avait des cellules... alors qu'actuellement, il y a là quelque chose qui n'existe plus à ce niveau là, qui est difficile à supporter.

Médecin - Je ne comprends pas ce que tu veux dire.

Odile - Les infirmiers, à cette époque, se sentaient très proches du malade finalement, quand le malade était enfermé, quand le malade était sans médicament et dans une cellule... Ils en avaient peur. Il y avait la peur, des sentiments comme ça, mais en même temps, quand il y a quelque chose qui se passait avec le malade, c'était vécu avec des sentiments profonds et actuellement, la relation avec le malade est différente; au fur et à mesur qu'il y a eu des médicaments, une prise en charge du malade différente... C'est comme si l'infirmier avait perdu... quelque chose... Je crois que l'infirmier a perdu quelque chose dans cette évolution de la psychiatrie. Il y a quelque chose, là...

.../...

Médecin - Actuellement, je le vois autrement, c'est peut-être la même chose. Un malade qui a été camisolé, dans une cellule, dans une situation de dépendance totale... forcément, il y a un type de relation, une dépendance réciproque... Alors qu'au fond.

Odile - C'est plus facile à ce moment d'être tout puissant.

Médecin - Il y a un surinvestissement, une relation de type maternel toute puissante, alors que maintenant, on ne veut plus peser sur le malade on veut essayer qu'il garde au maximum sa liberté. Et on est moins sûr de soi.

Odile - C'est plus difficile de se situer.

Médecin - Et même, à la limite, c'est la valeur de l'acte quand on materne qui est discuté, discutable, vécu comme pathogène. Ce qui était bon autrefois, peut-être mauvais aujourd'hui.

D. - On n'est plus sûr de ses relations. Avant, les choses je pouvais les faire comme ça, alors que maintenant... c'est bien, c'est pas bien... Autrefois, on était sûr, j'étais sûre de ce que je leur donnais... Pour moi, ça ne posait pas de problème, maintenant, au contraire...

Odile - Et puis, vous avez dit quelque chose, d'important la dernière fois... Vous avez dit "avant, on était seul", actuellement, il y a un tas de gens à l'hôpital : des psychologues, des externes, des stagiaires de çi ou de là... On ne sait plus ce qu'on est, quoi ! On ne sait plus quelle place on a vis à vis du malade... J'ai vécu un peu comme ça, ce que vous disiez l'autre jour.

D. - C'est ce que je ressentais.

Odile - Alors qu'avant on était seul et puis dans une situation de peur, une situation plus valorisante.

.../...

Médecin - Seul sur tous les plans, seul sur le plan de ce partage de la thérapeutique avec la notion d'équipe. Seul à partir de l'extérieur... On avait le malade, là, et personne au monde ne s'en occupait... Enfin, il y avait "la correspondance". Je me souviens de médecins qui passaient leur temps de visite "à répondre"... Donc ça voulait dire quoi ? Quand je suis arrivé, il y avait un courrier à répondre... Il y avait deux types de travail : les certificats administratifs (vingt-quatre heures, quinzaines, décès, sorties) et les lettres aux familles. Vous voyez ce que ça signifiait... D'abord, c'était le médecin qui écrivait, et puis il y avait le parloir ; il y avait cette séparation entre le malade et l'extérieur, la famille ; ce qui fait que dans la relation avec le malade, il y avait une solitude, mais également une force. La famille existait, abstraitement, à l'extérieur, en relation avec le médecin qui écrivait et, de temps en temps, l'infirmière accompagnait le malade au parloir.

D. - C'est vrai, j'avais oublié.

Médecin - Tout ça, au fond, pour mettre en évidence cette relation probablement profondément satisfaisante au niveau de la fonction majeure de vie et de mort, on peut dire de soins...

D. - On ne se posait pas de question sur la famille, maintenant, c'est un partage, cette famille qu'on a envie de bouffer...

Médecin - Qui vient interférer, dans les cures.

Odile - Et qui vous enlève tout fantasme au niveau du malade. Parce qu'elle vous explique aussi comment le malade est, était, avec elle. Avant, on pouvait rêver autour d'un malade, on pouvait fantasmer... En faire un pauvre type, ou...

Médecin - Soit un tyran, soit un martyr, une victime ou un bourreau.

Odile - Ca pouvait mieux coller avec soi-même.

.../...

D. - Cette famille est là, elle ne nous satisfait pas, ce qu'elle nous apporte encore, ça crée des problèmes.

Odile - On est drôlement frustrés finalement, maintenant.

Médecin - Oui, si on pense à ça, le niveau de la relation d'objet est très différente, c'est sûr... On pouvait, avec le malade, avoir la satisfaction de pulsions primitives "amour, haine, violence", et autant la relation a changé, autant le malade a changé, tout a changé.

Odile - Il y a une perte d'objet... C'est ça, peut-être qui correspond à cette dépression...

Médecin - Avec la perte aussi d'une certaine solitude, qui signifie aussi la perte d'un certain pouvoir. Le médecin était loin d'ailleurs.

Odile - Et les relations avec le médecin étaient distantes.

D. - Il n'y en avait pas.

Médecin - A la limite, vous n'aviez pas de droit.

D. - Non, on n'avait pas le droit, avec les soeurs, non.

Médecin - C'est l'interne, qu'est-ce qu'il faisait cet interne, je me le demande.

D. - Les bonnes soeurs se le gardaient. Je me souviens, une fois, c'était L... avec tout ce que ça peut comporter... C'était une période d'examen, en anatomie, alors il y avait certaines choses pour lesquelles j'avais besoin qu'on m'éclaire ; alors j'avais demandé à l'interne... a L. La bonne soeur m'a fait appeler et m'a dit "vous savez ma petite, il vaut mieux pas".

Médecin -Il ne faut pas parler à l'interne.

.../...

D. - D'après elle, je pouvais y perdre des plumes, il avait une moralité qui laissait un peu à désirer...

Médecin - C'est dans le bouquin de ROUMIEUX ça, la méfiance envers le médecin.

Odile - Oui, mais c'était alors surtout à cause de la notation, je crois, mais c'est vrai, il ne fallait pas lui parler. Ca faisait partie des règles du jeux du départ.

D. - A l'époque, il n'y avait pas grand chose à faire. A part les camisoles, quelques piqûres pour les endormir, quelques chocs... Quelques cures de sakel quand même. C'était la bonne soeur qui les faisait, dans un lieu bien défini, bien propre, et les bonnes soeurs nous faisaient parfois participer, mais rarement. A l'époque, j'étais timide, docile, il fallait s'habituer à ne rien dire, mais ce n'était pas toujours facile. Je me souviens qu'à M. il y avait des piqûres à faire. J'avais pensé qu'on pouvait participer, mais non. Les anciennes infirmières m'avaient dit "non, tu verras, ce sera la bonne soeur, et elle le fera à un moment où tu ne seras pas là". Et, effectivement, ça se passait pendant que les infirmières mangeaient.

Odile - C'était la hierarchie des soins.

-=-=-=-=-=-=-=-

D E U X I E M E G R O U P E

PREMIERE REUNION - 1e 30.01.1974

(réunion non enregistrée).

DEUXIEME REUNION - LE 13.02.1974.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=- -

(On parle d'une bagarre qui vient d'avoir lieu avec un malade, dans le service).

Médecin - Il a dit qu'il voulait retourner en prison.

D. - Il s'accroche, du point de vue affectif ; pour ça, on avait une bonne relation.

A. - "Si tu ne me donnes pas de cigarettes, je te tue", des trucs comme ça, c'est affreux. Il nous fait vivre des choses.

B. - Ca a retardé la réunion.

E. - Moi, je l'ai vu descendre avec son couteau. C'est affreux, méconnaissable...

Médecin - C'est quand même pas facile de garder son sang froid.

E. - Avec les infirmiers, il s'est calmé sans problème.

Odile - C'est le problème de la mixité, c'est difficile d'avoir une mixité des malades sans une mixité du personnel.

C. - Les infirmiers ne veulent pas être vécus comme des gens d'intervention, ils veulent être vécus comme des infirmiers.

B. - Nous, dans le temps, on ne se laissait pas battre, on avait des forces.

.../...

E. - On est rassuré avec un infirmier, il n'y a rien à faire ; déjà par sa carrure, le fait de travailler avec lui.

C. - Ca prouve quelque chose, l'infirmier ça rassure. Ca les rassure eux-mêmes, les malades, dans la mesure où ils ont le pouvoir, la force et que personne sinon ne pourrait arrêter ce qu'ils font. C'est angoissant, ils peuvent passer à l'acte, sans qu'on...

Médecin - Il a cassé la porte pour décharger encore une pulsion agressive qu'il avait. Parce qu'il est parti aussitôt, tout seul.

C. - On aurait dit un pantin tout désarticulé.

A. - Au point de vue cigarettes et argent, tout ce qu'il peut soutirer, c'est affreux. On n'est jamais intervenu, parce que, je ne saurais comment expliquer... c'est quand même un peu dur... parce qu'il se montre tellement gentil, en dehors de ça que...

B. (Tout le monde parle en même temps).

B. - Et puis il couche avec les malades. J'allais pour entrer dans la chambre et G. qui fait à J.P. "attention, attention, elle arrive...". Alors, le temps de faire quelque chose... ça c'est difficile. Il me dit qu'il ne fait rien avec E, mais elle, comme elle est en ce moment, de nouveau elle se dépoile...

C. - Il n'avait jamais fait ça avec elle, voilà ce qu'il disait. Mais c'est vrai qu'on lui passe beaucoup, les autres dans mon bureau, ils ne fouillent pas et lui il a le droit de fouiller, pourquoi ?

A. - On a eu des problèmes avec lui et avec JC. Ca se passait dans la chambre de G. et JP ; on n'a jamais rien dit, on ne lui a jamais dit de ne pas faire ça. C'est terrible, ça.

Médecin - Vous avez des difficultés, nous avons tous des difficultés à lui dire "ça c'est pas bien , il ne faut pas faire ça".

.../...

A. - Il se montre tellement gentil ! il y a une expression sur son visage ! il est tellement malheureux ! il se fait tout petit !

B. Et c'est vrai qu'il est malheureux.

Odile - Au fond, peut-être qu'on le pousse un peu à aller jusque là, non ? Voir jusqu'où on va lui interdire, ou ne pas lui interdire. On ne lui interdit rien finalement.

- Oh ! si (réponse en bloc).

B. - Il est privilégié par rapport à d'autres, il a un statut privilégié, il faut le reconnaitre.

Médecin - Moi, j'ai toujours pensé, comme si on lui tenait... gré en fin de compte, d'être relativement gentil. Au départ, c'était un personnage extraordinairement terrifiant, angoissant, puisqu'on savait quand il est arrivé qu'il avait flingué des gendarmes, il faut le faire. Il venait de prison, il n'était pas facile, et il nous a quand même posé des problèmes, on était ennuyé, il nous réclamait sans arrêt des médicaments, de la drogue, et un beau jour il a été mieux, après une cure de sommeil. Ca a changé quelque chose, ce jour où on a fait la cure de sommeil. Je n'ai j'amais compris pourquoi et après on a trouvé un JG. si gentil que...

D. - On lui était reconnaissant.

Médecin - Reconnaissant au fond, de nous avoir, je ne sais pas, de nous avoir gratifié et depuis, on est coincé dans cette relation ; ce qui fait qu'il peut jouer es deux : faire une connerie, puis être très gentil après, comme vous dites. Puis il est capable de dénier la réalité, de dire "c'est pas vrai".

A. - Et à un tel point qu'on ne peut pas dire G. c'est toi, alors qu'on sait bien que c'est lui.

E. - Et on passe l'éponge, quoi !

.../...

A. - Oh ! non, on ne passe pas forcément l'éponge. Avec Mr G. ça c'est passé dimanche matin, que les infirmières ont voulu lui dire, eh ! bien, il a cogné dessus.

B. - Tout seul ça va, dès qu'il y en a un autre à côté, à peu près de son âge...

A. - C'est pas forcément l'autre qui va le mener mais c'est avec l'autre qu'il se sent le plus fort.

Médecin - Qu'est-ce que vous voulez dire, quand il y en a un autre... ?

A. - Il fait beaucoup plus de choses, mais c'est pas forcément l'autre qui demandera.

D. - Il essaye de se faire reconnaitre par l'autre. Quand il y a un jeune, c'est même pas l'autre qui le pousse, c'est pour se faire reconnaitre, en tant que caïd.

B. - Ils ont fait de la prison, tous les trois... alors c'est à qui sera le plus fort.

C. - Je leur ai dit qu'il faudrait peut-être travailler pour métiter un peu des cigarettes, parce qu'ils ne font jamais rien. Alors, JG. disait que ce n'était pas la peine de travailler pour 100. 000 francs quand ils allaient sortir et qu'il vallait mieux braquer une banque. Alors, il m'expliquait la façon dont il fallait s'y prendre. Il était tout content de me sortir des choses qu'il avait fait à l'extérieur.

B. - La valorisation.

E. - Ils ne vont pas le dire dehors. Ils viennent le dire à nous, parce qu'ils savent qu'ils sont ici à l'H.P. Combien de fois, ils nous racontent des tas de trucs.

.../...

B. - Ils savent qu'ils sont malgré tout protégés ici et que nous sommes...

Odile - Mais c'est des choses qu'ils doivent aussi se raconter, quand ils sont en prison.

B. - Oui, mais ici, c'est encore mieux.

C. - Mr B., il découpait les agressions des banques sur des petits papiers, alors il faisait voir à JG. comment il fallait s'y prendre, dans mon bureau, tout ça. Alors... Ils disaient qu'ils n'attaqueraient pas les petites vieilles, mais les grandes banques, tout ça... ça fait rien !...

(Tout le monde rit).

Parce que JG. tout ce qu'on peut faire, ici, lui proposer, il n'est jamais assez payé. On le "truande". Je lui dis "qu'est-ce qu'on te truande ? D'abord, je ne comprends pas bien tes mots". Il ne veut rien faire parce qu'on veut le "truander".

B. - Ils sont démolis ces jeunes, c'est affreux.

E. - C'est comme V., qu'est-ce qu'on peut faire ? Il restera tout seul... Il faudrait une maison pour ces jeunes, avec des éducateurs. Moi, je trouve qu'il n'est pas comme dans le service du Dr X, ce n'est plus le même. Tout le monde en avait peur, ici, il est différent. Il s'est amélioré. On arrive à faire quelque chose, enfin, on arrive à lui parler, tandis que là-bas, c'était la terreur. Il avait cassé la voiture de X, voyez, des tas de trucs, et avec des hommes, des malades hommes, tandis qu'ici, c'est la mixité, c'est plus pareil. On l'a amélioré dans un sens.

B. - On doit lui passer un peu de chaleur humaine. Il en a tant besoin.

C. - Je pense qu'il faudrait les aimer.

B. - Les aimer, non, on ne peut pas les aimer.

.../...

C. - Les comprendre, quoi.

B. - Je pense que d'aller vers eux, leur demander quelque chose, leur refuser, ou accepter... c'est qu'on existe, qu'on est là... Et ils ont des êtres humains en face.

D. - Et on entend dire : "Moi, je dis toujours que je veux travailler, mais en fait, j'ai pas du tout envie de travailler, Je touche un peu d'argent en faisant rien ici. Moi, je pense que je peux rester là... Je suis bien".

E. - Il a 120. 000 francs tous les trois mois.

Médecin - Il ne peut pas vivre avec ça.

E. - Il ne peut pas vivre à l'extérieur, mais à l'hôpital...

A. - Et puis, il vole. Parce qu'il ne faut pas croire qu'il ne vole pas au supermarché. Allez demander au supermarché comment ça se passe, c'est tous les jours.

Médecin - Ils volent au supermarché ?

E. - A Carrefour aussi, c'est pareil.

C. - Moi, j'ai des connaissances ici qui me disent "qu'est-ce que vous faites à St-E. ?" et ça rejoint la lettre qu'on a reçue du syndicat. Et s'il y avait des éducateurs ? non ?

Médecin - Je suis disposé, avec vous, à réfléchir à une solution possible. Vous savez très bien où on en est, très bien la limite de nos traitements ; la solution serait peut-être une solution de retour en arrière? Quoique dans le temps je me demande s'il n'y avait pas d'alcoolisme à l'hôpital, il y a 20 ans ?

C. - L'hôpital était fermé, il n'était pas ouvert à tout le monde. On était un monde ; tout pouvait se passer ici pourvu qu'à l'extérieur

.../...

ça ne se sache pas. Moi, je pense que maintenant, c'est dehors... Parce que le soir, je ne sais pas quand vous sortez, moi je sors à six heures, je vois des tas de malades qui rentrent ivres, avec des petites débiles qui sont toutes dégraffées, sur la place, avec de vieux malades de 60 ans! des filles de 20 ans! Alors, c'est très mal vécu, hein !...

Médecin - Et la solution, alors ?

C. - Je ne sais pas, retourner en arrière, c'est affreux. Je dis, pour une population... je ne sais pas, moi, ce qu'ils veulent...

E. - Moi, je n'habite pas à St-E., je ne vois pas tout ça.

B. - Mais enfin, quand on fait des courses, le matin on les voit.

C. - Oui, mais on devrait comprendre aussi pourquoi ils font ça. On ne peut pas savoir pourquoi ils volent, pourquoi ils font çi ou ça. Et si on supprime les permissions, ils sortent quand même.

C. - Oui, mais ce n'est pas ça, ça va plus loin que la permission.

Médecin - Si, je pense qu'on pourrait concevoir qu'un hôpital puisse fermer.

C. - J'ai vu l'autre jour, je suis allée à X et je me suis trompée de pavillon. J'ai vu le service du docteur S. fermé, celui des alcooliques, et bien, vous savez, j'aime autant que ce soit ouvert. C'est terrible ! quelle déchéance de voir ces hommes fermés... ! Les infirmiers sont plus sécurisés, tout le monde, et eux, ils étaient allongés par terre, ils étaient là qui me regardaient comme...

E. - ... comme autrefois.

C. - Oui, on aurait dit le pavillon X.

Médecin - Je pense que le syndicat, il sait ce qu'il faut faire. On va leur demander ce qu'ils proposent.

.../...

Ca à l'air d'être simple. Il suffit que le médecin fasse une note de service. Demain, donc je vous demande instamment de ne plus faire sortir les alcooliques, il faut le faire, et bien sûr, interdiction de tout ce qui est sexuel, et tout. Si vous voulez qu'on l'écrive..

C. - J'ai téléphoné à Mme X, d'abord, qui est de notre serivce, quand on a reçu cette lettre. Elle m'a rassurée, "mais rassure-toi, ce n'est pas dans notre service". Et au pavillon X, ça sert de chambres où les filles vont coucher avec les garçons. Il y a quelqu'un qui aurait pris une photo contre l'hôpital, c'était vraiment épouvantable. Moi, je me demande si un jour...

E. - A côté, à Z, il y a eu une réunion avec le médecin . Vraiment, ce malade n'a aucun médicament, il sort le week-end avec de l'argent, il rentre ivre et puis, c'est lui qui fait la loi avec les infirmières, deux ou trois. Elles ne peuvent rien faire.

Médecin - Mais, ça c'est à V.

E. - Non, là, à Z.

Médecin - C'est intéressant ce qu'on raconte, on en raconte des choses... Le problème c'est qu'au début, la mixité est vraiment limitée et difficile et qu'elle ne répond même pas, je pense, à l'objectif que l'on cherche s'il n'y a pas, en même temps la mixité du personnel. Etre seules, comme ça, dans le service avec des alcooliques qui peuvent boire, dont on sait qu'ils peuvent être pénibles, c'est le moins qu'on puisse dire ! On peut dire que là, ça dépasse le soin, si on parlait de soin ici, là non. Non, il y a des limites et vous avez raison, de dire qu'on se défend. Il a des mécanismes normaux de défense. Ca ne sert à rien de recevoir des coups et de dire "c'est mon métier".

E. - C'est comme X. quand un soir il avait tapé. Pendant trois jours il a été piqué, ça lui a fait du bien,il a changé, il a compris.

(Développement sur la violence à l'intérieur de l'hôpital - la peur).

.../...

Médecin - Il y a deux ans, notre confrère est mort...

C. - Moi, j'ai eu peur le jour de Noël, la veille plutôt. Il avait un grand couteau et voulait que je lui donne le pécule complémentaire ; si M. n'était pas arrivée... elle a donné un petit coup de baguette et le couteau est tombé.

A. - On leur doit tout. Il y a quelques temps, ce n'était pas comme ça. Regardez pour les cigarettes...

B. - Mais si ça change comme ça, c'est notre comportement alors ?...

D. - Non, on a beaucoup de S.D.F, la clientèle a changé.

C. - Donner, donner, sans arrêt, et beaucoup, beaucoup. Ils réclament un pyjama, un rasoir électrique, ils réclament, ils viennent, ils n'ont rien du tout et ils réclament, c'est extraordinaire. Je leur dis, attendez, on va voir avec l'infirmière. Comme dit D., c'est tous des "sans domicile fixe". Avant, on déposait beaucoup d'argent. Maintenant, je ne dépose rien du tout. Il n'y a rien du tout. Il y a les poux. Il y a vraiment la misère. Oh ! là, là, c'est épouvantable.

E. - Il y a la gale à l'hôpital, il n'y a pas que les poux.

C. - Il y a la syphilis aussi.

E. - C'est vrai, il y a une recrudescence, ils viennent nous embrasser, ils nous font des bises, et on se dit bon... (rires).

B. - Moi, je suis pour un peu de discipline. Je sais, c'est difficile à dire mais moi-même je ressens ça, si je n'ai pas d'autorité, un peu de discipline... on devient des bêtes. Il y a des moments, où il faut, surtout en collectivité, c'est pire... il y a du "libéralisme". Moi, je suis dépassée par ça. Enfin, c'est ce que je ressens moi. Il faut quelque chose qui me retienne, ça me rassure en même temps, ça sécurise.

.../...

H. - Avant, le malade entrait, il restait neuf jours en pyjama, sans sortir, sans permission. C'est ce qu'on veut proposer. On demanderait neuf jours d'hospitalisation sans permission, à chaque entrée, et, éventuellement en pyjama. Et interdiction, même aux malades du pavillon, de sortir avant midi; C'est à dire de rester au pavillon jusqu'à midi, parce que le médecin veut les voir ou sous un autre prétexte. Pour le moment, on n'a pas d'entrée, donc on n'a pas encore proposé notre système, mais... on a envie de s'y tenir.

G. - Mais, je crois qu'ils ont un irrespect de l'équipe, ne serait-ce que du matériel. Je trouve ça épouvantable. Tout leur est dû, même de casser le matériel, et au besoin d'en redemander pour le recasser et tout... C'est affreux.

A. - Lundi, j'étais dépressive, parce que j'ai vu des choses dans les chambres, mais des choses... épouvantables. Enfin de la saleté, des horreurs, je n'ai jamais vu ça et j'en ai parlé à Mme M, hier. J'ai dit "écoutez, je ne dois pas aller bien", elle m'a dit "non, ce matin j'ai fait des changements de lits avec Mme C. et nous avons vécu la même chose que toi". Ca m'a rassuré, mais c'est affreux, c'est épouvantable, ça n'a jamais été aussi sale ; c'est tout cassé, un pavillon juste peint, juste rénové. Dans toutes les chambres, aussi bien hommes, femmes, il n'y a pas de différence. C'est une horreur. Il n'y a que la chambre de Mme M. qui a été faite à fond, il y a quelques temps. Le reste, c'est affreux. Quand on reste huit heures et qu'on regarde !...

G. - On a l'impression que ça fait pas sérieux quand on se fait soigner et hospitaliser. On n'a plus le même façon de faire le traitement par rapport au vécu que j'ai de sept ans en arrière. Et, je trouve qu'on se plaint de l'irrespect du malade, mais je me demande jusqu'à quel point nous-même, on le respecte. J'ai un vécu différent. On devrait recevoir le malade comme, enfin le soigner, comme il était pris en charge autrefois.

C. - Autrefois, le malade était baigné,il était considéré. Maintenant, il n'y a plus rien. Regardez un tel, il est arrivé il y a deux jours, il sort déjà. Il y a des familles qui viennent nous disputer.

.../...

G. - On a changé la façon de prendre en charge le malade. Il entre, bon, il entre, c'est fini. C'est pas comme avant, j'avais l'impression qu'on faisait du bon travail, enfin... C'était plus concret. Maintenant, c'est du vent. Je trouve que c'est dommage, parce que... C'est différent, je trouve qu'il s'est passé quelque chose. Je ne sais pas quoi. C'est une réaction.

Médecin - On est plein sujet de ce que vous exprimez là.

G. - Moi, je regrette le passé, c'est bête de dire ça, le travail qu'on faisait, c'était beaucoup plus concret, ça marchait davantage, on voyait mieux, maintenant, bon, j'ai l'impression qu'on ne travaille pas. Quand on voit des gens dire "moi, je m'emm[illegible] pendant huit heures au pavillon", je trouve que c'est gros, parce que s'ils prenaient en charge le pavillon, on n'entendrait pas dire des conneries pareilles et la vie du pavillon serait différente, et en même temps les malades et l'ambiance ; il y a tellement de choses qui découlent de ce travail. Je me demande si on n'aurait pas besoin de se recycler encore.

E. - Les élèves, quand ils rentrent, mais si personne ne suit derrière toi ?...

B. - Le groupe, c'est un mythe : le groupe de malades, le groupe d'infirmiers.

D. - Ca, ça ressemblait beaucoup.

E. - Les élèves nous disent : "qu'est-ce que vous faites, vous passez votre temps à passer la serpillière".

(Brouhaha...).

C. - Tu ne crois pas que le malade est morcelé parce que maintenant il y a plus de techniciens, il y a la psychologue... Moi, je cherche toujours à rassembler tout le monde, on dirait qu'on s'est tous perdus.

.../...

G. - On peut faire du travail même en passant la serpillière, si c'est fait d'une certaine façon.

A. - On se rend compte qu'il y a des malades qui viennent sans qu'on le leur demande.

G. - On a perdu tout ça. Il y a quelque chose qui s'est désintégré, je trouve. Enfin, c'est peut-être personnel.

E. - Le soir, ils ont fait la belote, c'était dégoûtant. Je suis allée les chercher et je leur ai dit, venez balayer, vous avez sali, ils sont venus.

Médecin - Le problème est d'autant plus crucial que vous ne mettez plus en avant, tellement, l'absence de personnel. Vous vous rappelez de ça ? Il me semble qu'il y a trois, quatre ans ou cinq ans, il y avait cette espèce de réalité. Vous n'étiez pas assez nombreux. Aujourd'hui, aucune d'entre vous ne m'a dit celà, et, ça c'est une constatation qui me frappe. Depuis un an ou deux.

(Tout le monde parle à la fois).

E. - On est trop, c'est pas le mot. Quand il y a des élèves il faut les encadrer, on est débordé. Moi, je me suis trouvée un jour avec quatre élèves, bon, ils ne savaient rien faire ; et bien le soir, je n'en pouvais plus. Ils ne savaient pas. Le lendemain, ça allait un peu mieux. C'est pas thérapeutique, pour moi et pour les élèves...

A. - Pour les élèves, en ce moment, ça ne va vraiment pas. Aussi bien les deuxième année que première année. Ils parlent trop de partir, ils ne veulent plus rester.

C. - Ils n'ont pas d'enthousiasme.

B. - C'est pire que ça,ils sont déprimés.

A. - Les premières années, c'est encore pire. Ils n'en peuvent plus. C'est la vraie pagaille, aux cours, les moniteurs se marrent. On ne

.../...

travaille pas. Ce sont des cours, on copie, on copie, on nous dit de toute façon c'est à vous de vous débrouiller". Ceux qui n'y arrivent pas on leur dit " vous êtes des débiles". Ils veulent qu'au pavillon ils fassent leurs devoirs...

Médecin - C'est papa, maman, on fait ses devoirs à la maison, quoi.

E. - On leur demande beaucoup de choses à faire. On leur dit copie, copie... On leur dicte des choses. Alors ils décident de s'arrêter, ils vont quitter l'hôpital.

Médecin - A l'école, ils pensent que le malaise, c'est quand ils sont dans le service qu'ils ne sont pas bien. C'était vécu par les surveillants, vous avez eu une réunion avec vos camarades, pour parler des stages ? qu'est-ce qui c'est dit ?

C. - Je ne sais pas, on dirait qu'il y a une telle coupure entre l'école et les services qu'ils ne sont jamais à l'aise ces élèves, ils ne savent pas se situer.

Médecin - Je lis une lettre adressée par l'école à une élève : "A la fin de ce premier trimestre, je constate que vous n'avez pas rempli les conditions formulées dans ma lettre du 11.01.74, à savoir la présentation des travaux écrits en psychiatrie et soins généraux, en outre, les notes, compte tenu de l'évaluation hebdomadaire, laissent supposer que vous n'avez guère pris au sérieux votre participation aux enseignements. Par conséquent, en accord avec le groupe de moniteurs, je ne puis continuer à vous admettre en scolarité. Votre temps sera certainement mieux employé dans l'unité de soins dans laquelle vous êtes affectée. La présentation à la session de juin 1974 s'effectuera en tenant compte des appréciations de stage intervenant d'ici là....". Donc, ils la renvoient de l'école en quelque sorte.

E. - Aujourd'hui, elle m'a demandé la permission d'aller sur F.

C. - Mais, je ne sais pas, cette fille, elle est insaisissable, c'est bizarre. Moi, je pense qu'elle est très angoissée.

.../...

H. - Moi, je connais bien X, je ne pense pas que ça soit ça.

C. - Et bien, qu'est-ce qu'elle a, alors ?

H. - Elle a des difficultés. Ne serait-ce qu'au niveau de l'école, dans la mesure où elle a déjà passé son diplôme une année, elle est restée en rade, à attendre pour reprendre le cours.

Odile - Il y a une espèce de dichotomie entre le pavillon, la pratique et la théorie, c'est ce que qu'ils disent. Ils disent qu'ils voudraient qu'on leur fasse de la théorie dans le pavillon, pour leur faire, en même temps, des présentations de malades.

C. - Ils sont insatisfaits à l'école. Il faut dire qu'ils sont aussi insatisfaits au pavillon, en pratique, chez nous. Ils ne correspondent jamais à l'image qu'ils se font de ce qu'ils voudraient être.

E. - Etre infirmier, moi, je me rappelle quand je suis entrée ici, quoi ? Qu'est-ce qu'on faisait du temps des soeurs. Quand vous êtes arrivé, on a eu tout de suite une thérapeutique, on faisait des piqûres. Après, on en avait ras le bol de faire des piqûres. Nous, c'était notre rôle, être infirmier, c'était faire des piqûres, faire des soins. Avant, on n'en faisait pas. Qu'est-ce qu'on faisait ? On les gardait les malades, on les attachait, on leur donnait à manger, c'est tout. Il y a 10 ans en arrière, c'était ça,mais quand vous êtes arrivé, c'était autre chose, on a fait des soins, on a fait des cures, on a fait beaucoup de choses. On était satisfaits de ça. Enfin, après, il y a une autre formation, il y a eu autre chose.

B. - Maintenant, ils ne sont pas heureux.

Odile - Oui, mais est-ce que vous ne pensez pas qu'ils cherchent, comme vous, comme nous ?

D. - Ca les énerve, maintenant.

.../...

C. - C'est des enfants gâtés, ils veulent tout, tout... Ils sont un peu comme les malades. Ils doivent partir une heure, ils le font, ils ne nous disent rien, comme les malades.

G. - Avant, on ne se serait jamais permis de faire ça.

C. - Et puis, ils font leur crise de nerf, ils viennent dans mon bureau, comme les malades. Il faut les asseoir, leur chercher l'équanil et le verre d'eau. Un jour, il y en a une qui est venue me dire de changer une malade de pavillon, elle s'était disputée avec X, "je ne peux plus la supporter". Ils ne sont vraiment pas mûrs.

B. - C'est peut-être l'évolution de tout. C'est pas du tout la même jeunesse.

A. - On ne peut pas faire de comparaison parce qu'ils ne sont pas tous pareils.

C. - Ils me téléphonent à 400 kilomètres de là qu'ils sont en panne ; mais quand on est à une heure de travail ! on ne fait pas 400 kilomètres en une heure ! il faut rentrer la veille.

B. - On se pointe sans rien dire, on revient une heure après.

C. - On s'asseoit sur la table, à côté des assiettes !

A. - On fait une piqûre et on la fait mal, et le malade la rejette. On vous crie après ! Je trouve qu'il y a des limites. Autrefois, c'est des choses qui ne se passaient pas... Alors que s'il était parmi les malades... Les malades se permettent des choses finalement... On se rend compte...

G. - Il y en a d'autres qui rentrent, on a l'impression qu'ils vont vous apprendre le métier bientôt. Enfin, je ne sais pas,il y a des fois j'ai l'impression d'être une imbécile, la façon dont elles vous...

.../...

A. - C'est donc là, le problème, ça ne se situe pas qu'au niveau des malades.

C. - Je n'ai jamais vu une jeunesse aussi peu enthousiaste. "On se fait chier". Ils disent comme les malades...

(Rire général).

C. - "Qu'est-ce qu'on s'emmerde dans ce service !".

E. - Sauf, X, on sent qu'il est équilibré.

C. - Par exemple, un malade qui est bien fatigué. Les élèves viennent le lendemain, ils n'ont pas un mot pour savoir comment il a passé la nuit. Il n'y a plus de curiosité, il n'y a plus, je ne sais pas... Pourtant, on a essayé d'apporter tout ce qu'il faut au service, on fait ce qu'on peut.

G. - Pourtant on a l'impression qu'ils ont tout pour être heureux les élèves. Ils ont des écoles, ils ont tout.

C. - Moi je voudrais avoir 20 ans, maintenant avec tout ce qu'il y a. Parler comme ça, librement. Hein, il y a 20 ans, on ne pouvait pas.

Médecin - Est-ce qu'on parle librement ? J'étais en train de me demander s'il y avait "encore" autre chose, on verra bien. Si on peut aller au-delà, on fait une constatation qui me parait très réaliste. Qu'est-ce qui soustend tout ça ? Est-ce qu'on a changé à ce point ? Si on demande de définir les valeurs, qu'on cherche, la morale n'a pas changé , on peut dire que d'une certaine façon on pourrait définir notre idéal, notre façon d'espérer sur le modèle de l'hôpital général. Ce n'est pas si riche que ça, en fin de compte ; celles qui ont été malades, à l'hôpital savent que les rapports avec le personnel, tout ça, n'est pas tellement... idéal, hein. La propreté, il est évident qu'on n'a pas changé. En fait, aucune n'est satisfaite et cherche. C'est un progrès, maintenant. Si je prends la mixité sexuelle, je pense qu'aucun d'entre nous pense que c'est bien

.../...

de voir deux malades coucher ensemble dans certaines dispositions ; que des malades aient une relation affective, oui, on le comprend, on l'accepte, quitte à la maitriser ensuite si on se rend compte que c'est sans issue, que ce sera une catastrophe. Enfin, notre morale sur ce plan là est commune, je le pense, puisque, quand on lit des textes comme ça, tout se passe comme s'ils pensaient que notre morale de médecin chef c'est que le bordel s'intalle, c'est ça qui est thérapeutique, on ne demande que ça ; que les alcooliques boivent nuit et jour, c'est ça qu'on cherche. C'est un peu ce qu'ils nous disent dans le tract. Au fond, ils parlent de l'orientation, comme si, par notre orientation dans nos services, on allait vous demander d'installer le bordel à l'H.P. Je pense qu'on n'a pas de divergence radicale, différente les uns des autres. Qu'on soit plus ou moins rigide... Sur le fond du problème, vous comme moi... Vous savez très bien que si on interdit à deux malades de coucher dans une chambre, ils iront coucher ailleurs, on ne le verra pas. C'est ça le problème.

TROISIEME REUNION - LE 27.02.1974

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

A. - J'ai reçu un coup de téléphone du pavillon X : "vous avez un malade noir qui passe avec des bouteilles de vin. Veuillez bien les lui enlever à l'entrée du pavillon. 5 minutes après, c'était l'infirmier du Y pour la même chose. C'est le concierge qui leur avait téléphoné.

C. - On a vécu une semaine infernale, après tous ces évènements là. Beaucoup de réfléxions.

B. - C'est sûr qu'il y a beaucoup de choses qui sont remises en cause. Ca sort de la toutine.

C. - Il y a beaucoup de choses qui se sont passées.

B. - C'est anti-routine, quoi.

C. - De n'avoir pas pu réussir à garder nos hommes difficiles, chacun dans son coin a réfléchi. J'ai vécu une agressivité du personnel ! extraordinaire.

A. - C'est toujours pareil, l'agressivité. Il y a des tas de personnes qui l'entrainent qui arrivent à dire des tas de choses. Moi, je me demande si le médecin ne devrait pas un jour mettre un micro dans notre bureau, sans que personne ne le sache, pour écouter, parce que.. des personnes disent des tas de choses entre nous et dès qu'il y a le médecin ou le psychologue, ou devant un petit groupe, il n'y a plus rien ou alors on dit tout le contraire. Dans tout l'agressivité

.../...

que vous avez ressentie dans l'équipe du matin, il y a ça. Je me dis que parfois, tout ce qui peut se passer...

C. - L'agressivité vient de tout ce bouleversement, vient du fait ... qu'on a échoué. Une infirmière, hier, quand elle a vu le petit grabataire de l'autre côté, qui l'a attrapée par la jambe en passant, elle m'a dit "vous aurez toujours que ça, puisqu'on n'a pas pu garder autre chose".

Odile - Qui vous a dit ça ?

C. - Les infirmières.

B. - C'est son impuissance. Enfin, on ne peut plus, on ne peut plus !

D. - Elles ont mal vécu l'échange avec ce débile profond.

B. - Ca c'est à un niveau superficiel parce qu'on vit la chose en rapport, qu'est-ce que ça veut dire, ça ? Moi, je dis que c'est regrettable, mais on doit accepter ? On a des limites.

A. - C'est à dire, c'est l'échange qu'on a mal accepté. L'échange de B. contre ce débile.

B. - B., il passe ses après-midi ici. Il dit : "c'est ça mon remplaçant ?".

A. - Il est là toute la journée.

B. - On aime bien B., on n'a pas accepté de le voir partir alors qu'on l'a accepté plus facilement pour C.

C. - B., il aurait été un jour très violent, on aurait dit pourquoi vous ne l'aviez pas fait passer ? On est toujours coincé.

A. - C'est toujours quand il arrive quelque chose.

D. - C'est peut-être ça qui nous gêne.

.../...

C. - Moi, j'ai mal vécu toute cette manipulation de l'échange. Par exemple, quand on voulait passer Mr VG. quand il est revenu, il a fallu que je décrive mon malade et il a fallu que les collègues me décrivent le leur. J'avais l'impression d'être un maquignon, moi !

D. - Pourquoi vous avez fait ça ?

C. - Quand Mr V.G est rentré, j'ai demandé à un surveillant d'un autre service qu il demande à son médecin chef. Alors, ce surveillant était peut-être d'accord,mais tous les infirmiers voyaient VG comme un type qui... Si nous, nous avons échoué, alors que c'est "le service pilote" ; bon, enfin, alors vous discutez toute la journée, et puis, "c'est pas à nous, on ne le veut pas".

B. - C'est dur. On ne pouvait pas faire autrement, docteur ?

Médecin - Quoi ? De reprendre Mr VG ?

B. - Parce que ça, ça été très mal vécu qu'on le reprenne huit jours après.

Médecin - Le jour où il est arrivé, on m'a téléphoné à 6 heures du soir. On l'a hébergé et, le lendemain, on s'est heurté aux confrères.

C. - C'est pas les surveillants, c'est tout le groupe d'infirmiers. L'opinion de l'hôpital.

B. - Oui, parce qu'on nous dit, vous le videz puis vous le reprenez.

C. - C'est les fantasmes, on les a à tous les niveaux. Oui, mais nous, on comprend peut-être mieux parce qu'on est dans le bain, on est là, tandis que le syndicat...

Médecin - Je suis persuadé que si je demande à X il me le prendra. Mais c'est pas simple. D'un côté, si vous voulez, vous nous avez demandé de prendre nos responsabilités avec pertes et fracas, et si on a le pouvoir, et qu'on vous le dit, ce n'est pas mieux. Comment ça va

.../...

être vécu, justement ? Vous nous dites souvent les médecins ne sont pas très libres, ils ont la pression du personnel et tout et tout. Jamais, si vous voulez, vous ne pouvez nous vivre à la fois comme des tyrans impuissants ou comme des tyrans tyraniques, mais dans le fond, vous êtes toujours présents dans notre réflexion, on sait bien que vous exitez, que ça va être vécu comme ça. Ainsi le docteur X, quand je lui ai parlé du problème, il m'a dit "bien sûr, je te le prends, mais qu'est-ce qui se passera dans mon service ?".

C. - Et un surveillant d'un autre service m'a dit "je prendrais Mr VG mais le service ne le voudra pas". Moi, certains lundi je vais à des réunions de syndicat, ils vous voient comme des dieux puissants, c'en est loin !

Odile - Même dans un même service, quand, pour des raisons pavillonnaires on envisage de changer un malade venant d'un sous-secteur bien défini, pour le mettre dans un autre pavillon quelques temps, le temps de désamorcer quelque chose, et bien ce n'est pas possible. Et là, on voit bien que le médecin, l'interne n'y peuvent absolument rien.

Médecin - On aime bien que ce soit comme ça, qu'on puisse discuter, partager, mais ce qu'on n'aime pas, c'est que brusquement, on ait une vision très différente et... d'un seul coup on vous met tout sur le dos. Je crois qu'il se produit un phénomène de groupe, et que, quand le syndicat se réunit, ils se montent le bourichon comme tous les groupes. Ils n'ont pas la possibilité, puis ils ne sont pas d'accord, c'est un aspect général.

Odile - C'est une façon aussi que le groupe se tienne. Qu'il y ait une cohésion quelque part.

Médecin - C'est comme les troupes quoi. Ceci dit, moi aussi j'ai pu sentir aussi une très importante agressivité le lendemain, j'étais furieux même. Pas de ce qui se passait mais par les répercussions que celà pouvait avoir sur les malades. Je pense à la petite O. qui était agitée, enfermée dans sa chambre et cassait tout avec une bouteille.

.../...

On voyait bien que les infirmières avaient fait ce qu'il fallait, mais c'était même pas la peine que je leur parle, elles m'envoyaient bouler...

A. - C'est comme C. à qui personne ne parle depuis qu'elle n'est pas rentrée l'autre soir avec C., enfin je ne sais pas ce qui s'est passé. Et bien, depuis, c'est terrible, personne ne lui parle le matin. Elle me dit, "j'aimerais mieux qu'on me gronde, qu'on me dise tu as mal fait". Elle, elle le demande, on aurait pu me dire : "tu n'avais pas à sortir comme ça", au moins après ça serait passé.

Médecin - En fait, là, elle est porte-parole d'un conflit entre D., nous, vous et ce n'est pas C. en soi. C'est C. représentative de ce qu'elle est par rapport à moi, à vous.

A. - Oui, mais moi, je me demande si à une autre période, on ne lui aurait pas parlé quand même.

Médecin - Ce n'était pas le moment qu'elle fasse...

A. - Elles ont fait effectivement, à d'autres moments, des choses plus importantes que ça et ce n'est pas pour ça qu'on ne leur a pas parlé. C'est parce que tout s'est passé dans la même semaine.

C. - J'ai entendu dire dans le service, "on s'en fout de C." Moi, j'ai disputé C. d'une façon naturelle.

B. - Mais enfin, il y a la possibilité de discuter, il y a des groupes, il y a des tas de choses... On leur dit venez discuter de ce problème... Mais non. Et ça continue.

Médecin - Est-ce que ça ne fait pas ressortir justement notre culpabilité à chacun ? Pas forcément au niveau de ce qui s'est passé mais au niveau global ? Je suis persuadé que les infirmières se vivent très différemment les unes des autres bien sûr dans leur travail, leur fonction. Certaines sont à l'aise et pensant qu'elles font ce qu'elles font avec leur limites et tout et d'autres ont un malaise comme si elles

.../..

ne repésentaient pas en effet, je disais, le modèle, le canon du service. On en a souvent parlé et quand il se passe quelque chose comme ça,celle qui croit avoir fait son boulot correctement, ça ne la touche guère, enfin, ça la touche, mais elle ne se remet pas en question et ça ne lui fait pas une réaction de panique, mal à l'aise, agressivité, culpabilité, alors que celle qui ne se vit pas bien, je dirais qui n'est pas très dans le vent, qui croit qu'elle ne fait pas bien son boulot, je suis sûr là que ça la touche plus.

A. - Nous, on se remet toujours en question, entre nous.

B. - Parce qu'on se le permet, on peut parler.

A. - Souvent, on n'est pas d'accord mais on peut se le dire.

B. - On a des divergences malgrès tout. Mais il y a la même base, une base commune, pour les soins et tout. On le fait, mais avec une tactique différente. On est très proches dans le travail. Il faudrait que le médecin entende ce qui se dit dans des réunions entre nous.

Médecin - Justement, c'est comme si je détenais le canon de la meilleure infirmière

B. - Il y en a qui veulent être de bonnes infirmières devant vous. (en s'adressant au médecin).

C. - En tout cas, cette agressivité, c'est dur parce que les malades la ressentent aussi.

B. - Moi, j'ai changé, je m'en rends compte avec l'histoire de G. Pas d'agressivité, rien, même après, sur le coup bien sûr. Mais après, rien, j'ai eu avec lui les mêmes relations qu'avant.

C. - C'est comme ce matin, je cherchais CF pour lui donner un paquet de cigarettes. L'équipe me dit "on ne lui parle plus", ça m'a fait mal.

.../...

B. - Alors, C. on ne lui parle plus, CE. on ne lui parle plus...

(Rires).

C. - C'est pas pour critiquer l'infirmière.

Médecin - Mais, justement, c'est le fait de ces infirmières qui ne peuvent pas parler. Quand on ne peut pas parler, moi, vous, justement de ce qui se passe, c'est terrible. Il vaut mieux dire n'importe quoi. Et une infirmière, je ne sais pas... qui ne peux pas s'exprimer, c'est contre elle qu'elle en a, elle est folle contre elle.

B. - Inconsciemment alors ?

Médecin - Son agressivité, elle vient d'elle-même, contre elle parce qu'elle la vit d'abord intensément pour elle, et c'est pénible et surtout par rapport à ses camarades qui elles, s'expriment, peuvent parler, et... elle doit avoir un sentiment d'infériorité extraordinaire, d'où cette attitude,surtout quand on est dans un service comme ça, où ça parle. C'est difficile d'abord parce qu'on dit qu'il faut parler (le médecin définit le canon de la bonne infirmière). Il faut parler pas parce que c'est bien, mais parce qu'on peut pas faire autrement.

(Développement sur celles qui parlent ou qui ne parlent pas et de quelle manière).

C. - Ca doit quand même être drôle de ne pas pouvoir parler à un malade de tout le matin. Moi, je ne pourrais jamais y arriver, comme ça. (fous-rires).
Une fois, une malade a fait une bêtise, je le lui ai dit et elle a regretté tellement qu'elle a voulu taper à la machine tout le matin pour remplacer la secrétaire.

D. - Il faut qu'on les déculpabilise. Moi, elle ne faisait que de m'embrasser le bras, après, le lendemain. Je lui ai dis "arrête".

.../...

C. - Comme O. qui veut absolument casser tous les pots de fleurs, elle sait que ça m'embête drôlement. Alors, elle me dit "j'ai tellement envie de les casser". Je lui dis "oui, on dirait que c'est des pots de confiture, ces pots de fleurs que tu as envie de casser". Alors elle tirait la langue ce matin au-dessus des pots, comme au-dessus de pots de confiture.

D. - Moi, elle me tire toujours la langue.

A. - Avant hier, O. a reçu deux claques de C. parce qu'elle avait tout cassé. Après, elle a beaucoup pleuré et C. est restée un bon moment à parler avec elle. Puis, le soir, elle a refait encore un truc avec les veilleuses, et la veilleuse ne lui a rien dit, je crois. Alors, elle a dit "ça alors, avec d'autres, elles me donnent deux claques et puis je pleure et après je peux discuter avec elles". Au fond, c'est ce qu'elle voulait.

B. - Moi, je lui ai dit "tant que tu auras un comportement de bébé, je ne pourrais pas discuter avec toi. Quand tu auras celui d'une jeune fille de 19 ans, alors je reviens vers toi". Je fais comme je peux.

Médecin - C'est pour ça que parfois, je ne suis pas sceptique, mais enfin, peu propice à faire une réunion, enfin à se réunir, parce que ça cause, ou ça ne cause pas. Et je sais que quand une infirmière ne peut pas parler là "où on doit", "où c'est le lieu pour parler", et qui part sans avoir pu exprimer ce qu'elle désirait profondément, ça se retourne. Ca aggrave.

C. - Et les malades le ressentent très profondément.

Médecin - En général on ne peut pas parler parce que c'est comme si toujours ça remet en cause. Et, effectivement, si on n'est pas bien après ça, si un malade vient nous demander quelque chose gentiment, il est difficile brusquement de ... il y a un mouvement d'humeur. C'est toujours par rapport à nos relations à nous tous. Si on ne peut pas parler, c'est rarement à cause de la malade, c'est à cause des inter-relations.

.../...

Au lieu d'utiliser celà, il y a des sentiments qu'on ne peut pas avoir, qu'on ne peut pas dire. Je veux dire par là que, quand on est dans un groupe de formation, un groupe quelconque, ce qui compte, c'est d'essayer d'exprimer ses émotions, ses sentiments, dire à quelqu'un, parfois "je te déteste". Enfin, des sentiments, il n'y en a pas 50. Il y a l'amour, la haine, la culpabilité ou l'indifférence. Il y en a très très peu.

(Discussion autour de l'indifférence. Ca existe, "ça ne nous touche pas", "ça ne me fait rien").

A. - Certaines infirmières, disent "moi, je n'ai pas de problème", puis c'est réel ; quand elles disent ça devant les malades à 21 heures, par exemple, quand il y en a plein le bureau, et bien, quand l'infirmière dit ça, les malades la regardent avec des yeux !

B. - Parce que c'est surprenant. A côté de ce souci qu'on a tout l'après-midi, et puis tout à coup, il y en a une qui rentre et qui dit avec désinvolture "qu'est-ce qu'il y a ?". Moi, ça me repose, je trouve que c'est formidable.

Médecin - Elles ont de la chance, hein ?

B. - Non, non, je ne dis pas ça, parce que je n'ai pas envie de changer, c'est important aussi comme je suis. D'autres infirmières ont besoin d'être rassurées.

A. - Heureusement qu'on n'est pas toutes pareilles.

Médecin - Si vous demandez à une jeune infirmière qui voudrait être ici quelles sont les qualités qu'il faut. La première chose qu'elle dit c'est la patience, le calme.

B. - L'observation...

Médecin - Pas au début, elles ne le disent pas. L'infirmière... Le modèle, c'est celle qui se promène d'une manière souveraine, tranquille comme Baptiste, quoi qu'il arrive.

.../...

B. - Il y a des moments où ça m'arrangerait personnellement d'être plus calme. Il y a des moments où je me laisse aller, c'est normal.

Médecin - Dans l'ensemble vous êtes calmes quand vous arrivez. J'en rencontre souvent qui arrivent à pied quand je pars, et on se croise et je me dis "tiens, voilà D. qui rentre prendre son service". C'est lourd, quel paquet ça doit être.

D. - Des fois, c'est le paquet dès qu'on arrive.

C. - Vous savez que je ne viens jamais vous voir au moment de la relève. Je me fais éjecter. C'est pas le moment. Après, ça s'arrange à 14 H. Et à 7 H 30 aussi je me fais toute petite pour rentrer. Toute petite pour faire mon effectif, pas trop aller les embêter. Un moment après je vais voir s'il y a quelque chose, une entrée, ou autre chose. Mais en arrivant, si je vais directement... je prends quelque chose ou sur vous, ou sur moi, ou sur l'institution ou sur le malade.

Médecin - Mais, je crois que c'est sain ça, de ramener le paquet. On absorbe des tas de choses et il faut qu'on puisse le sortir.

D. - Dès qu'on arrive, les malades viennent nous demander un tas de choses.

A. - Souvent on descend tranquillement quand on va au boulot. Et c'est dès l'instant où on met les pieds dans le bureau...

B. - Oui, c'est dans le vestiaire que ça commence.

A. - Moi, c'est dans le bureau.

B. - Je me dis "qu'est-ce que je vais trouver" quand je suis dans le vestiaire, ça commence à me serrer et arrivée au bureau ! et puis ça passe.

.../...

A. - C'est pas à cause du personnel, c'est surtout à cause des malades qu'on va trouver. Quoique, parfois on est angoissée par les collègues dès qu'on rentre, elles veulent partir, elles veulent tout dire, et tout le monde parle à la fois.

B. - Et puis, tous les malades viennent à la fois dans le bureau, et je leur dis "vous voulez sortir s'il vous plait ?" C'est tous les jours la même chose.

Médecin - Vous les foutez dehors, alors ?

B. - Oui, parce qu'au moment de la relève... "s'il vous plait, laissez moi entrer...".

A. - M. par exemple, elle est là et il faut l'écouter, tout à elle, c'est terrible, et dès qu'on arrive.

D. - Des fois, moi, ce que je fais avant d'entrer dans le bureau, je fais tout le tour de la salle. On en voit beaucoup, c'est déjà ça de gagné.

(Rires généraux).

J'en vois déjà un paquet dans la salle et à la vaisselle et je me dis, ça y est, ils ont eu quelque chose.

A. - Moi, c'est le soir que j'apprécie de remonter à pied chez moi. De quitter l'hôpital et monter tranquillement, c'est formidable.

C. - Dire qu'à l'extérieur on dit qu'on ne fait rien et qu'on est bien payé !

B. - Ca, ça glisse.

Médecin - Ils ne peuvent pas savoir.

.../...

A. - Il y en a qui vous plaignent, qui disent "je ne sais pas comment vous faites pour y arriver".

B. - On nous dit "mais comment vous faites avec toutes ces sortes de gens ? Est-ce qu'il y a des fous furieux ?".

A. - C'est curieux qu'avec l'évolution de la psychiatrie avec les conférences qu'on peut faire, les articles dans les journaux, que les gens puissent toujours rester avec cette idée.

C. - Et puis, ils croient qu'ici on va tout corriger. Est-ce que c'est un lieu magique ? Comment ça se fait que vous ne les guérissez pas ? Il faudrait qu'on ait une baguette magique et que tous les gens sortent parfaits dans la société.

A. - Ils attendent ça de nous, à l'extérieur.

D. - Ils en profitent, pour une fois qu'ils savent à qui le dire, ils nous parlent. Ici, il y a une bonne référence, il y a l'hôpital psychiatrique, c'est pratique.

A. - Même à X., il me semble que maintenant ils devraient, quand même avec l'évolution. Je pense à N. que j'ai amenée avec G. à la radio.. J'étais avec G. en train de passer pour son cliché pulmonaire, de l'autre côté, quelqu'un a pris N. pour une autre radio. Mais il fallait à tout pris qu'il y ait une infirmière avec N. ! Ils ne peuvent pas supporter nos malades."Allez, à l'H.Ø. c'est notre tour !".

C. - Ils ont peur qu'ils perturbent leur service.

A. - Quand je suis allée donner mon sang au camion l'autre jour, ils m'ont dit, vous n'êtes pas trop fatiguée ? Ca doit être drôlement débilitant, de rester là des années !

B. - Débilitant !

Médecin - Fatiguant, épuisant.

.../...

B. - Est-ce que ça ne déteint pas sur vous, au bout de quelques années ? Est-ce que vous ne sentez pas... ?

Odile - La contagion.

B. - Les malades se déversent sur nous, on est bien obligé de tenir le coup. Et puis il faut prendre en charge les élèves. Les élèves ils préfèrent travailler dans le service qu'aller au cours.

D. - Ils ont une grande fatigue morale et tout.

B. - A côté de ça, il faut voir une petite jeune qui fait un régime amaigrissant ! Il y a des tas de trucs qui ne vont pas ensemble. L'effort physique, l'effort moral, mental, le régime amaigrissant et les sorties tard dans la nuit. Ils n'en peuvent plus les jeunes élèves. On discute pas mal avec eux et puis on leur donne des ampoules... des vitamines, on les pique.

Médecin - Vous les soignez alors ?

A. - On les soigne - ils le prennent bien.

D. - C'est nouveau ça leur problème, qu'ils refusent l'interrogation ?

Médecin - Ils ont des travaux personnels à donner à l'école, il faut qu'ils les donnent.

A. - Il y en a qui refusaient de les donner.

C. - Vous savez, entrer ici, c'est une épreuve à passer pour une jeune qui entre. Moi, j'en ai vu dans notre métier qui étaient fraiches, on dirait normales et qui ont craqué... et d'autres qui se sont arrangées... De notre temps, on était plus protégées, il y a 20 ans ; on n'avait rien à notre disposition, on ne pouvait rien faire, on avait tout juste le droit de donner un comprimé d'aspirine. C'est vrai, maintenant ça a changé. Maintenant on est libre.

Il y a un élève qui est venu un jour, il avait lavé les fesses d'une grand-mère toute ridée, toute fanée, il est venu à fond de train dans mon bureau en me disant "est-ce que je deviendrai comme ça ?". Je lui ai dit "quoi ?". Il n'avait jamais vu une vieille personne. Et dire qu'en vieillissant on devient vilain et après on meurt. Et... Et le problème de la mort, habiller un mort...

A. - Le premier mort que j'ai eu à préparer quand j'étais élève à l'hôpital, alors qu'il y avait déjà eu beaucoup de morts dans ma famille, et bien cela m'a fait énormément de peine.

C. - Et puis, ils m'ont posé un tas de questions les élèves... Ces jeunes, ils n'ont peur de rien... Après on a parlé de la mixité... Alors on en est venu à la mixité du personnel. Il y en a un qui m'a demandé "est-ce qu'il y en a beaucoup des infirmières qui couchent avec les infirmiers ?". Enfin des choses... Ils abordent plus facilement des choses que de notre temps on n'abordait pas. Les surveillants, les hommes à qui j'en ai parlé m'ont dit "ils n'ont pas besoin de savoir ça... Moi je les aurais renvoyés.

B. - Ca, c'est la facilité, et ça marche.

=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

QUATRIEME REUNION - LE 13.03.1974.

Médecin - Comment peuvent faire vos camarades qui désinvestissent le métier et continuent à le faire avec conscience, pas mécaniquement non, mais je dirai en fonctionnaire, en bureaucrate ?

D. - Elles le font effectivement... mais non psychiatriquement.

B. - C'est à dire avec beaucoup d'affection, de sentiment, d'humanité.

Médecin - Moi, j'aurais dit psychiatriquement et pas affectivement.

B. - Non, on ne croit pas à la psychiatrie, mais on est humain et on se donne quand même pendant les huit heures.

Médecin - Donc, au fond, c'était comme si elles étaient... pas femmes de ménage, non, mais...

B. - Robot ?

D. - Non, pas ça.

Médecin - Comme si elles allaient à l'hôtel où elles vont rencontrer un certains nombre de clients particuliers qu'elles vont servir très humainement, mais qu'elles ne considéreraient pas comme la psychiatrie, on peut voir comme ça.

B. - Ca devient routine.

Médecin - Affectivement, qu'est-ce que vous voulez dire ? Affectivement, c'est y mettre de l'affection ?

B.D. - Oui, oui, c'est ça. On y met de l'affection.

B. - On peut prendre quelqu'un à côté de soi, le mettre sur ses genoux et le caresser maternellement, ça oui.

Médecin - Alors, ce n'est pas de la psychiatrie ?

B.D. - Non.

B. - Des gens qui ne sont pas en psychiatrie, ils savent bien caresser.

Médecin - Moi, je ne sais pas, si je me mets à caresser...

B. - Si quelqu'un vient vers vous dehors, enfin je ne sais pas... Je vois ma soeur, qui est tout à fait loin de la psychiatrie, qui est dans sa maison, qui sait bien caresser, je, hein... Moi, je ne sais pas... Elle n'est pas psychiatrique, elle est sentimentale, très humaine, elle a un sentiment de bonté, de famille.

Odile - Etre psychiatrique c'est accepter aussi certaines frustrations peut-être ?

Médecin - C'est ne plus se poser de question quoi. J'arrive au boulot... mais c'est passionnant, hein : j'arrive au boulot, je vais trouver des gens que je vais aimer parce que ce sont des êtres humains très présents, ils ont besoin de nous, on donne. Alors ce n'est pas de la psychiatrie ?...

B. - Ah ! non, je ne sais pas si c'est de la psychiatrie ou non.

Médecin - C'est passionnant, c'est extraordinaire, parce que c'est comme si vous décriviez là aussi, si on peut parler de bonne ou mauvaise infirmière, mais il y a quelque chose qui est à trouver là... Cette disponibilité simple, authentique, sans se tarabuster la cervelle... C'est parfait, ça.

.../...

B. - Mais, elle existe sans être psychiatrique... Parce que j'ai vu des gens autour de moi qui ne sont pas psychiatriques.

Médecin - Alors, à la limite si le malade rechute, elles s'en foutent, quoi. Puisqu'elles sont là, elles viennent...

B.D. - Elles ne s'en foutent pas, Monsieur.

Médecin - Je ne vois pas bien ce qui les différencie alors.

B. - Elles ne s'en foutent pas justement, parce qu'elles sont déséspérées, c'est le désespoir, la rechute. C'est terrible de rechuter, alors donc "on n'a rien fait", "la psychiatrie, qu'est-ce que c'est ?". Il manque ça, et ça, une science nouvelle. Et il y a pas mal d'infirmières comme ça.

D. - On ne sait même pas ce qu'on a voulu dire.

Médecin - Premièrement, j'ai compris ça : j'ai compris qu'un certain nombre d'entre vous, que vous estimez d'ailleurs, je l'ai bien senti parce qu'elles font leur boulot correctement, ont désinvesti la psychiatrie. Et vous avez dit même, vous avez entendu vos camarades dire : "si je pouvais faire autre chose, je m'en ficherais, je changerais de métier". Ca veut dire quelque chose. Je pensais donc qu'elles étaient de petits fonctionnaires, qui gèrent leur boulot, qui font bien leur boulot à la limite. Et je me disais, bon, elles ne se posent plus de questions, peut-être qu'elles se font du souci pour le malade ?

B. - Oui, justement, c'est une angoisse.

Médecin - On a donc dit que c'était des affectifs, qui vivent affectivement leur travail. Peu à peu, moi je ne comprends plus rien.

B. - Peut-être que les "psychiatriques" sont tellement angoissées, tellement mal de ne pas avoir plus de satisfaction, peut-être... La personne en question, c'est important, parce que justement avec

.../...

elle j'ai plus de contact qu'avec d'autres. Je situe quelqu'un, toujours. Et ça m'angoisse, ça, parce que je le sens très près des malades, mais disant... Ce sont des insatisfactions...

Médecin - Mais c'est des insatisfactions personnelles peut-être ? Elles ont eu une frustration dans leur métier parce que je ne les ai pas nommées surveillantes ? Et alors, ça entraine un retrait, ça entraine...

B. - Non, ce n'est pas ça ; ça, c'est autre chose, c'est une autre catégorie.

Médecin - Je le comprends, c'est matériel, c'est plus compréhensible. Etre surveillante, c'est l'argent, mais il y a aussi autre chose, il y a la reconnaissance, la valorisation.

D. - Non, là c'est autre chose, c'est la peur de la maladie mentale, on l'a perçu plusieurs fois.

B. - "Mais, que faisons-nous, que faisons-nous ?".

D. - Alors, on veut être très gentil, et on veut trouver des moyens "à part la maladie" pour qu'ils soient bien... mais, toujours "à part la maladie". Il faut toujours enlever la maladie.

B. - Il y a le vécu d'échec sans arrêt. C'est pas tellement clair.

Médecin - C'est comme si en voyant quelqu'un, elles mettent à part la maladie et elles rencontrent donc les gens, souhaitant toujours profondément qu'elles vont rencontrer quelqu'un de normal à vrai dire. Un souhait comme nous d'ailleurs, un mythe : qu'un beau matin on lui dise bonjour...

D. - Quelqu'un de normal qui n'est pas compris par sa famille, par le quartier, par l'usine... sauf la personne, la personne il ne faut pas qu'elle ait quelque chose.

B. - La maladie n'existe pas. Il y a les cas sociaux. C'est la maladie qui est refusée, c'est le système actuel de la vie que nous menons.

.../...

Voilà. La maladie mentale n'existe pas. C'est la société qui la fabrique, c'est nous qui la faisons.

Médecin - Ce n'est pas la psychiatrie mais le système d'oppression de la société, la politique. Ce sont des malheureux, des abandonnés...

B. - Voilà, il y a des cas sociaux terribles et "qu'est-ce qu'on fait pour eux ?". C'est une remise en cause.

Médecin - Ca, je suis persuadé que les nouveaux infirmiers, les jeunes qui ont plus ou moins baigné dans l'anti-psychiatrie, vous allez souvent les rencontrer, comme ça. Je comprends bien ça, d'un jeune infirmier ou d'une jeune infirmière. Et qu'est-ce qui vous différencie alors, vous ? Jusqu'à maintenant, c'est presque une différence de conception. On n'appelle pas ça "une maladie", mais "système oppressif", alors, elles sont quand même déprimées, elles sont quand même mal, mais c'est la faute de la société ou de la famille. Elles le disent comme ça ?

B. - Oui, c'est la société, c'est le remue-ménage, c'est le bouleversement, c'est le système capitaliste, c'est ça, et il n'y a pas que les jeunes qui pensent ça.

D. - Peut-être, il y en a d'autres qui disent moins que c'est la société...

B. - Par exemple, les délinquants, il faudrait une maison pour eux. C'est pas leur place ici. Elles disent des choses comme ça. On dira, les vieillards ne doivent pas entrer dans les hôpitaux, on doit les garder à la maison, comme avant. C'est naturel. Pourquoi les femmes travaillent ? Il y a toute une remise en question de la société.

D. - C'est comme si, sans parler de tout ça, on voulait quitter l'hôpital.

Médecin - C'est un fantasme encore.

.../...

B. - On fait quand même quelque chose ici. Qu'est-ce que ça veut dire "je ne peux plus donner". "Je ne peux plus, plus donner..." Ca... "Qu'est-ce qu'il faut dire et faire"... rien. C'est en soi, ça. Oui, même quand je ne dis rien, même quand je fais comme ça, je donne. On m'appelle, je réponds, je donne.

D. - Comment tu dis ? Que parfois certains ne peuvent plus donner ? Mais moi, des fois, je n'en peux plus, je hurle : "je ne veux plus, je ne vous veux plus". Mais c'est aux malades ça ; j'en suis consciente Ca nous fait du bien à nous et à eux aussi. C'est un échange avec eux, ce n'est pas désespéré, c'est là, la différence. Des fois, ils sont là, les malades, autour de toi, tu n'en peux plus, tu etouffes. Bon, tu leur dis "arrêtez, on verra ça demain".

E. - Ca, c'est normal, ça nous fait du bien, on a des limites.

D. - Mais, si je ne peux plus donner pour demain, après-demain... Qu'est-ce qui se passe ?

B. - Ca devient intolérable de travailler sans espoir, il n'y a pas d'espoir.

Odile - C'est à dire, si on dit toujours "c'est la faute de la société", on ne sait pas par quel bout il faut prendre les choses, effectivement, on ne voit pas quel impact on peut avoir et sur quoi.

Médecin - Mais je me demande par quel cheminement on peut en arriver là, si ce n'est pas par frustration professionnelle ? Ca m'angoisserait beaucoup si je me disais "bon, j'ai envie de partir en vacances, j'en ai marre". C'est vrai, que j'en ai marre, mais, il m'est venu à l'esprit : "Mon Dieu, pourvu que j'ai envie de revenir ! ". Qu'est-ce que ce serait affolant si, brusquement, au bout de quinze jours de vacances que je prends bientôt, je n'ai plus envie de revenir. J'y ai pensé à ça, c'est pour dire que je sens tout ça.

B. - Vous pensez que ça ne vous arrivera jamais, parce que vous avez peur que ça vous arrive du jour au lendemain, vite, vite, comme ça.

.../...

C'est vrai, ce retour au bout de huit jours d'absence, "comment je vais les trouver" ? et "comment je vais continuer à être ce que j'étais avant ?". Je me la suis posée la question. Il m'a fallu deux jours d'adaptation, maintenant ça va, je rentre dans le bain, doucement. Je n'ai pas perdu pied.

Médecin - Si ça m'arrivait, je ne me vois pas venir comme ça tous les jours. Ca doit être pénible.

B. - C'est pénible.

Médecin - Est-ce qu'on peut avoir une action quelconque,alors c'est ça. Parce que, ça doit être lié, ça, du fait qu'on perd l'espoir, il n'y a plus rien. Ce ne sont pas les malades, c'est la société, on les aide, il n'y a pas de raison qu'ils changent. La notion de maladie entraine la guérison, l'amélioration, le progrès, la rechute, tous les processus. Si on enlève tout ça, il n'y a plus rien. Il n'y a plus que des gens, des exclus, qu'on a aidé à vivre comme ça. On aiderait les exclus à vivre, sans chercher à faire... C'est là qu'on trouve la psychiatrie. Au fond, c'est l'impuissance radicale. "Quoi que je pense, quoi que je parle, ça ne changera rien". "Je n'ai plus aucun pouvoir thérapeutique de soignant".

B. - Dans les soins, aucune utilité, on devient, en effet, inutiles dans les soins.

Médecin - Ca serait au fond la chronicité, l'irrécupérabilité, l'incurabilité, je dirais comme ça, en terme de médecin, donc de psychiatrie mais je ne dirais pas c'est la faute de la société, quoi. Je crois que c'est un mécanisme de défense, alors, radical. Ca évite de dire "est-ce que c'est ça", "est-ce qu'il faut dire ou faire ça" ? Cette problèmatique permanente qui est si angoissante, car autour de tout ça, il y a un peu le fantasme... "il y a sûrement un chemin vers la guérison, non ?"... c'est ça l'espoir. On est paumé, on ne les connait pas, les malades ne nous aident pas à les trouver, ils ne veulent pas guérir, ils nous mettent dans un labyrinthe : "si on entre avec eux dans le labyrinthe, ça y est, on va les tirer".

.../...

C'est ça, c'est bien ça qui nous fait vivre tous les jours.

(Tout le monde acquiesse).

Et quand on n'est pas bien, qu'on ne sait pas, on se dit qu'on est encore passé à côté. Hier soir, quand vous étiez en train d'écrire c'était peut-être pour me mettre sur le chemin. C'est peut-être là la sortie du labyrinthe. Peut-être, elle dit des trucs et qu'on n'entand pas, il faut une répétition pour qu'on comprenne. Au fond, si on enlève tout ça, c'est vrai, qu'il n'y a plus de labyrinthe. Il n'y a plus rien. Mais comment peut-on travailler huit heures par jour, sans agression, sans les rejeter, sans...

D. - Est-ce qu'elles ont perdu quelque chose, ou est-ce qu'elles n'ont jamais eu ce quelque chose ?

Médecin - Comment en sont-elles arrivées là ?

D. - Est-ce que c'est plus perçu maintenant, parce qu'on vit autrement ?

B. - Il ne faut pas mettre les gens sur un piedestal.

Médecin - Mais enfin, elles sont de votre génération, ces filles ?

B. - Oui, parce que les jeunes, on ne les connait pas. On va voir. Il y a de tout. Ca ne me fait pas peur. Ils ont l'espoir. Pour un ou deux, ça ne va pas, mais certains jeunes nous rassurent, et certains jours, vraiment, ils sont même plus réalistes que nous. On arrive à être déformées plus ou moins, alors ça nous rassure... Mais certains... c'est quelque chose !.

Médecin - Pour leur équilibre personnel ?

B. - Pour leur équilibre personnel. Peut-être, elles n'ont jamais compris, ou vécu, ou su, ou admis qu'il y avait toujours une recherche, une possibilité de découvrir. Donc, elles n'ont peut-être pas eu quelques expériences, et elles ont manqué peut-être aussi d'un "insight", c'est à dire quelque chose qui s'est passé à l'intérieur

.../..

de soi, un changement qu'on a vécu soi-même ; c'est vrai, dans notre métier on demande aux gens de changer. C'est le changement, c'est notre métier, on est les hommes du changement. Or, si soi-même on n'a rien vécu d'un changement, qu'on nous l'a appris, plaqué sur la tête, "il faut changer les gens", "les gens ça se change", et si elles n'ont pas vécu tout ça, c'est vrai alors qu'elles y croient un an, deux ans, douze et puis...

D. - Elles essayent d'y croire pendant... longtemps.

Médecin - Mais, rien n'a bougé en eux. Elles n'ont jamais vécu un changement à partir de leur relation. Je crois qu'on touche là à quelque chose d'important. C'est la nécessité d'un vécu de changement personnel. Parce que c'est vrai, il faut y croire, on change à travers une relation. A un moment donné, il arrive qu'on dise rien ne changera, ou ça ne change pas, parce que, quand vous allez vers les gens, ce n'est pas seulement avec le coeur, j'espère, c'est que vous souhaitez avoir une action de changement. Et vous le vivez toujours bien sûr, il suffit que vous disiez à une malade : "non", ou "pas maintenant", la malade se met à vous rappeler qu'elle existe et que ce n'est pas une demande en l'air, et que vous, si vous faites telle ou telle chose, c'est que vous avez une certaine disponibilité et il va se passer quelque chose. Vous les vivez sans arrêt ces va et vient de changement possible. Tout à coup, une porte s'ouvre, on se précipite tous, "ça y est, on a découvert la faille dans la maison", et on cherche toujours, on espère. C'est vrai qu'on sent qu'on n'est pas inerte, qu'on peut quelque chose, en bien, ou en mal, en mal souvent d'ailleurs. On en a fait des bêtises, mais de temps en temps on a l'impression qu'on a une action personnelle à partir de ce qu'on a dit, de ce qu'on vit. C'est tout ça qui disparait s'il n'y a pas de changement. Donc, elles ne croient pas en leur action personnelle. Donc, c'est pour ça que je disais c'est comme si j'étais dans un restaurant, je suis avec des gens, je suis tout à fait aimable, même affectueux, mais je ne cherche pas à changer le maître d'hôtel ou le cuisinier, il est comme il est.

.../...

Odile - On a l'impression que si ça se passe comme ça, comment le malade peut-il se trouver en face de personnes comme ça... ?

D. - Il y a un recul.

Odile - Qu'est-ce qu'ils deviennent dans leur métier ? Que devient le malade face à eux ?

D. - Il ne se passe pas grand chose, et les malades attendent quelqu'un d'autre qui va répondre. Le malade a le choix.

Médecin - Vous avez lu la brochure là (V.S.T. décembre 73, janvier 74). C'est le fameux rapport sur le rôle de l'infirmier qui va être discuté au prochain congrè de psychiatrie. Il y a des articles de médecins, infirmières, psychologues. On voit que le malaise appartient à tout le monde. Qu'est-ce qui était bien ? ... Tu peux dire D. ?

D. - Je ne sais plus... Je ne l'ai plus dans la tête. J'en ai parlé le lendemain...

Médecin - D'une certaine façon, on était aussi dans l'auto-satisfaction, il y a cinq ou six ans !

Odile - Les gens vivent un peu le passé, puis, il y a le malaise actuel, et effectivement, il n'y a aucune proposition qui est faite, quoi...

Médecin - Oui, on met tout par terre et puis, c'est tout... Mais, est-ce que vous êtes assez vieilles pour faire de l'historique ?... Moi, j'aurais des difficultés à me rappeler finalement les faits...

Odile - Moi, avant, j'avais de l'espoir, il y a une dizaine d'années, quand j'ai découvert la psychiatrie. J'avais l'impression qu'il se passait quelque chose, qu'il se faisait quelque chose au bon endroit. Il me semblait qu'on soignait les gens vraiment. Je crois que c'est là que j'ai quand même décidé de faire de la psychiatrie et que maintenant, arrivée à la fin, je me dis, j'ai bâti un rêve, tout ce qui se passait

.../...

à ce moment-là, tout est remis en question. Je n'arrive plus à me situer. C'est un peu comme quand on part avec un certain idéal, et puis, entre temps...

D. - A notre niveau, c'est pareil, vous vous rappelez, on faisait ça et ça... on soignait les gens, on soignait, puis on se dit qu'est-ce qu'on fait maintenant ?... Mais si, moi, je me dis qu'on fait quelque chose.

B. - On fait quelque chose, moi j'y crois.

Odile - Oui, parce qu'on a l'impression que c'est peut-être le marasme, mais qu'on se rapproche peut-être en même temps d'une certaine réalité.

D. - Avant, il y avait une plus grande unité dans la manière de voir, en ce moment, il y a des divergences. Ca se discute plus maintenant. On n'est plus remis en question. Autrefois, il y avait une ligne, c'était bien tracé, c'était pas difficile, c'était bien comme ça. Maintenant... C'est ce qui fait qu'il y a des jours, on se dit : "mais, qu'est-ce qu'on fait là ? mais qu'est-ce que ça veut dire ?".

B. - Les horizons sont plus vastes. On discute plus, il y a des divergences, des accrochages, on se remet en question, c'est difficile de situer quelque chose.

Médecin - Oui, mais des divergences d'activités, de décisions ... ?

B. - De voir aussi le malade, c'est quand même assez grave... parce que tu ressens ça avec le malade, d'autres ressentent l'opposé. Alors, comment après, arriver à se réunir ?

Médecin - Vous pouvez le voir d'une façon très différente les unes des autres ?...

B. - Oh ! oui, moi,je pense comme ça. Toi, comme ça. Bon, ça ne nous satisfait pas. On est malheureux. Une dit "c'est un cas social",

.../...

l'autre dit "c'est héréditaire, ou congénital". Je caricature, mais c'est ça. Une dit "c'est le système". Oui, c'est vrai qu'il y a un peu tout, mais on ne définit plus. On reste en suspens.

B. - Il y a toujours un espoir, moi je m'accroche à ça. J'ai l'espoir, j'en ai besoin. Quelque fois, on en a marre pendant nos huit heures, mais dans le fond de moi-même, j'ai l'espoir. Il n'y a pas que des résultats spectaculaires, mais enfin, il y en a quelques uns. Il y a quand même des malades qui arrivent à vivre dans leur famille, ils y restent mieux qu'avant, avec le secteur. P., maintenant, il travaille. Elle a été bien faite sa cure, très bien faite, on a été très près... Il peut travailler, il peut avoir des contacts avec les gens qu'il n'avait pas du tout avant. C'est assez spectaculaire comme résultat. Chez certaines personnes c'est négatif. Chez d'autres, c'est positif. Il faut y croire.

Médecin - Je me demande si je pourrais venir tous les matins uniquement pour gérer et donner ma signature. Comment on peut continuer à venir sans croyance, sans espoir!

D. - Comme si on ne pouvait rien... l'impuissance, l'impuissance, c'est affreux, ça.

Médecin - Tu disais que c'était comme si, maintenant on avait épuisé les manières de penser, l'idéologie semblait réussir et semblait être le chemin à prendre. Disons qu'il y a douze ans,on ressentait une façon de vivre tous ensemble un peu particulière. Alors que maintenant, on ne l'a plus, c'est vrai. La réalité nous assaille. L'impuissance ? Je me demande si c'est l'impuissance ? Ce n'est pas l'impuissance, c'est...

D. - Il y a une famille comme ça, vous ne changez pas la famille. Il y a une société comme ça, vous ne changez pas la société. Il y a donc... qu'est-ce que vous voulez faire ?

.../...

B. - On n'accepte pas ce qu'ils sont, ce qu'ils représentent ; l'impuissance, il y en a toujours eu des impuissances. C'est pas nouveau, elle a toujours existé. C'est nous qui, je crois... Il y a des remises en cause... On voudrait faire toujours plus que ce qu'on peut réellement. Pourquoi ? Bien sûr que ça nous fait mal de voir se tirailler les gens dans la famille, il faut être passé par là aussi pour... C'est qu'à un niveau, ça... En médecine générale aussi il y a de l'impuissance, on ne guérit pas toujours ; pourquoi, nous, nous n'acceptons pas ça ?

Odile - C'est vrai, ça, en médecine on dit quelqu'un a, je ne sais pas, un cancer. C'est angoissant, bon. Mais, on ne se sent pas remis en cause. Bon, c'est un cancer, on a fait le diagnostic, il a encore un an de survie ou cinq, celà dépend du cancer, et c'est fini. Et là, finalement, en psychiatrie, si on ose faire un diagnostic de schizophrénie ou je ne sais pas quoi... On n'accepte pas en même temps. Enfin, je crois que c'est pas mal... Je crois que c'est mieux. Oui, parce que j'ai fait une comparaison... Je réalise maintenant.

D. - Et oui, mais notre malade ne va pas mourir au bout d'un an, elle va vivre toute sa vie avec l'H.P. et dans nos relations avec elle, on s'identifie à l'entourage, à la famille... il y a quelque chose.

Odile - Je me demande si par moments on ne s'identifie pas au schizophrène aussi.

D.B. - Mais oui.

D. - Regarde, moi, la vie que je mène avec D.P ! elle fait un gros transfert sur moi, c'est le délire ; à dire que moi je suis tantôt la bonne mère, tantôt la mauvaise mère. Elle veut être en moi, et alors elle ne supporte pas que j'écrive au bureau, elle ne supporte pas que je fasse quelque chose, elle ne tolère pas mon absence. Quand elle peut le dire, ça s'arrange. Mais quand elle ne le dit pas !... on est dans un état toutes les deux ! Je suis obligée

.../...

d'aller dire aux autres "venez, prenez la en charge, moi, je ne peux plus". C'est ça notre problème. Tout ce qui est écrit sur le sous-main tous les jours !... Quand elle peut verbaliser, et dire par exemple : "je voudrais être en toi", on se débrouille là, mais c'est quand il n'y a pas le langage, alors je suis foutue, moi.

B. - Tu la connais depuis combien de temps, aussi ?

Médecin - Et pourtant, elle est tellement folle ! C'est tellement évident qu'elle est malade, gravement. Ca n'empêche pas cette fusion, cette symbiose, cette projection. Mais quand elle te le dit, tu es plus tranquille, tu peux te dégager. Mais si elle ne te le dit pas, c'est pareil. Est-ce que c'est parce que quand elle parle, elle...

D. - Elle se tranquillise. Elle va mieux...

Médecin - Elle se détache un peu, elle est capable.

D. - Oui, elle reprend des distances normales, elle dit "je suis toujours comme ça, mais c'est affreux. C'est pas possible". Bon, on est mieux. C'est quand ça se manifeste par de la violence. Elle peut me frapper... Elle peut... Elle est là.

B. - Mais, la violence, elle est mieux aussi avec la violence. Elle éclate, donc l'abcès crève un peu, elle est mieux.

Odile - On ne sait pas. Parce qu'on ne sait pas ce qu'elle détruit dans sa violence ?...

B. - Je pensais qu'un éclat, c'était bon... Mais tu as vu hier, l'éclat de M.... Je n'ai rien pu... Ca lui a passé, mais elle hurlait.

D. - Mais c'était un autre niveau...

Médecin - M. A. ?

B.D. - Oui.

.../...

Médecin - Mais, alors là, au fond, vous savez à quoi vous servez, là... Si je puis dire...

B. et D. - Oui.

Médecin - On est au coeur du problème. Vous êtes leur sur-moi, l'auxilliaire du moi, leur prothèse... Seulement, c'est comme disait une infirmière du groupe ce matin "si au moins on savait quelle attitude avoir, s'il faut faire ceci s'il faut faire cela" Est-ce qu'elle est encore là pour vous, cette question ? C'était au sujet de S.P. qui ne veut plus prendre ses médicaments.

D. - Pour S. on s'est posé un problème, hier soir. Ca fait deux ou trois soirs qu'elle est de plus en plus mal vers 17 heures. Elle est partie. On a même eu peur, on a téléphoné au concierge. Ca monte, ça monte, ça monte, on a l'impression qu'on va reproduire un soir où on lui a fait une piqûre, où on a fait la bagarre aussi, quoi. Alors, hier au soir, en parlant toutes les quatre ou cinq, on disait est-ce qu'il faut qu'on fasse passer ça au docteur, et qu'on l'appelle et qu'on devance, et qu'on lui dises "tu n'es pas bien", mais avec des mots, enfin, qu'on dise peut-être "on te fait trois jours de piqûres", ou "on reprend une série de quatre chocs", qu'on le fasse verbalement, est-ce que ça défera un système qui... elle vit des choses terribles. On dirait que vers le soir elle s'accroche, qu'elle voudrait qu'on la pique, qu'on l'agresse ; et on se demandait si de lui parler ça ne déferait pas un système, est-ce qu'il faut toujours qu'elle fasse ça pour être prise au sérieux dans sa souffrance ? Est-ce qu'il ne faudrait pas qu'un matin on l'appelle et que ça passe avec des mots, et qu'on lui dise "tu n'es pas bien en ce moment", on s'est posé la question, hier soir...

B. - Oui, mais alors on ne laisse pas les choses se faire naturellement. Si tu devances la chose, ce n'est plus naturel. Ce n'est plus elle.

D. - Oui, mais depuis quelques temps, ce sont des répétitions pathologiques.

.../...

B. - Et si elle cherche ça. Qu'on la pique, qu'on la prenne de force ?

D. - Oui, mais justement, est-ce qu'il ne faut pas corriger ça ? Est-ce qu'il ne faut pas être thérapeutique dans ce sens là ?

B. - Oui, mais si ça lui fait du bien qu'on l'attrape de force, qu'on la batte aussi, qu'on la pique et tout et tout ?...

D. - Oui, mais ça recommencera... Le sado-masochisme... Alors je me demandais si on ne pouvait pas défaire avant. Le soir, en écrivant le cahier de rapport, je me disais "je fais passer tout ça et demain on a le groupe, on en reparlera". Mais pour nous c'était vraiment un point important.

Médecin - Elle est venue me voir ce matin pour me demander d'aller au pavillon D., en disant "ici, c'est un milieu perverti, on me donne des médicaments de toute sorte, des bleus, des verts, des jaunes... Il y a des napperons à D., je serai plus tranquille".

D. - Elle a vraiment été troublée aussi en allant chez elle, avec ses parents. Ils ont parlé d'homosexualité. Puis, en allant à la visite gynécologique, elle a dit à F. : "Enfin, est-ce que ton mari te permettrait d'aller chez le gynécologue ?". Elle se promène tout l'après-midi avec la bouillote dans les bras, elle dit "c'est mon mari, c'est la chaleur". Enfin, en ce moment, ça ne va pas, ça serait le moment, le matin d'être là et de lui apporter tout ça, et justement...

Médecin - C'est vrai que quand je saurais tout ça au clair, je pourrai l'utiliser.

D. - Hier, j'ai mis tout son dossier bien à jour, comme ça, je me suis dit "s'il prend le dossier demain matin, il verra tout ça".

B. _ Les après-midi,il y a des tartines sur le cahier. Alors, tu fais les dossiers d'observation, toujours sur l'après-midi. On se pose alors encore des questions là. C'est toujours l'après-midi, c'est le vécu de après-midi et le matin, c'est pas du tout pareil, mais ça n'est pas écrit.

.../...

D. - C'est sur la cahier d'observations qu'on écrit tous les jours, mais après, quand je veux mettre les dossiers à jour, je prend les choses essentielles de ce cahier, et j'en fais le condensé et bien sûr, je prenais conscience, parce que j'en ai fait tout l'après-midi hier, des dossiers, et que je disais à M. : "tu vois, je suis ennuyée, j'écris, mais c'est nous. Tu vois, j'ai essayé de récolter dans le matin...". Mais j'aurais aimé qu'il vienne d'autres choses, d'ailleurs... Je disais : "est-ce que nous, nous voyons juste ?" Et c'est ça que je mets sur les dossiers, et que tout le monde va voir ? Qu'est ce que ça veut dire ?

B. - A la relève, quand on parle avec le matin, ça a l'air de coordonner ce qu'on pense. Rassure-toi. Le matin, elles n'ont pas la même façon de faire, mais verbalement, elles en parlent.

Médecin - En tout cas, ce matin, c'est D. qui était confrontée au refus... de médicament.

D. - L'interne était désemparé ce matin, il ne savait plus quoi faire. Il lui a mis de l'anafranil, c'est pas une histoire d'anafranil.

Médecin - Ce qu'il faudrait faire dans ces cas là, c'est pas non plus me laisser seul!

D. - On ne vous laisse pas tout seul ! On vous a tout écrit, tout préparé, pour ce matin, on ne pouvait pas faire plus.

Médecin - Rien ne vaut la confrontation avec le malade.

Odile - C'est vrai, on a l'impression qu'il y a des moments féconds comme ça et qu'il faudrait pouvoir agir en complémentarité, mais au bon moment, à 6 heures du soir !

D. - C'est de 6 heures à 9 heures, c'est là que tout se passe. Ca dégringole à une vitesse !

Odile - Le coucher du soleil ?

.../...

Médecin - Tou.jours l'angoisse vespérale. La chute du jour. C'est pour ça que c'est tellement différent le matin. Différence d'appréciation, ou... de vie.

B. - C'est pas du tout le même contexte, le matin et l'après-midi. C'est un autre vécu. Une autre vie pavillonnaire.

E. - ... Il y a l'équipe, le malade qui est différent...

Médecin - Pour en revenir à l'anafranil, je comprends ce que vous vouliez dire, le matin, on lit le truc comme ça, on dit "elle est plus mal", on transforme tout en symptôme. Surtout que le matin s'est passé et on la voit différente. Alors, on met de l'anafranil.

Odile - Elle, elle dit "ce n'est pas une question d'anafranil", elle a peut-être une idée, envie d'autre chose. Qu'il y ait autre chose, elle savait peut-être déjà une réponse.

D. - Je pensais qu'on soit ensemble, qu'on parle, qu'on puisse parler de son comportement, avec elle, et décider d'un traitement avec elle. Ca serait bien différent qu'un comprimé d'anafranil de plus, voilà. Parce qu'elle en a déjà un paquet ! et les paquets, vous savez !

Odile - En fait, quand on met un comprimé de plus, le matin, comme ça, c'est pour répondre un petit peu à une demande. C'est une sorte de gratification aussi pour l'équipe qu'on n'a pas vue. Ca représente sûrement quelque chose par rapport à l'équipe de l'après-midi qu'on ne voit pas.

D. - Certains internes viennent l'après-midi, on peut les joindre.

Médecin - Bon, on est loin du désespoir, là.

B. - Le désespoir, c'est l'échec. Pas de guérison, on revient, on revoit toujours les mêmes têtes. Ca c'est terrible.

D. - Puis, on redémarre.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

CINQUIEME REUNION - LE 24.04.1974.

Il manque des gens aujourd'hui... (un grand silence).

Médecin - Il y a longtemps qu'on ne s'est pas vu, il y a un mois.

B. - On attendait ce groupe avec impatience, on a tellement de choses... On parlait de JP tout à l'heure avec l'interne, pourquoi on lui fait cette cure d'insuline et qu'est-ce qu'on attend ; il y a un gros vécu avec JP., on n'y croit plus quoi, il faut qu'on en parle sérieusement vendredi entre l'équipe du matin et l'équipe de l'après-midi, parce qu'une cure d'insuline on ne peut pas la faire comme ça.

Médecin - C'est le choc humide ?

B. - Oui, il faut bien être à côté de lui, il faut le materner un peu, on veut en parler vendredi parce qu'on est très réticent , l'équipe n'est pas unie ; il faut savoir pourquoi on lui fait ces chocs.

D. - C'est pour lui.

B. - C'est cette mère R., c'est madame R. qui nous... Il est tellement lié à madame R., ils sont tellement l'un dans l'autre que je ne vois pas, c'est difficile. Il me disait, puisque vous m'interdisez, je vais vers elle, j'en ai besoin, alors en faisant cette cure ? Pourquoi on la fait ?

Médecin - Voilà une garçon qui est mal dans sa peau, voilà un garçon qui ne sait pas où se fourrer, je ne me suis pas tellement posé de questions,

.../...

je me suis seulement dit "qu'est-ce qu'on peut faire pour qu'il soit mieux dans sa peau ?". Il me semble que la chimiothérapie ne fasse pas grand chose ; quelles que soient les causes, il n'est pas bien, et surtout, il est flottant ici et je pense que c'est important qu'il puisse accepter une cure qui va le situer de façon plus claire, plus précise parmi nous en tant que malade ; une telle cure c'est essayer de délimiter un peu son champs, sa vie ici. Je ne crois pas que vous le rejetiez, que vous disiez "on en a marre".

B. - On en a marre, oui,mais de le voir comme ça, le voir évoluer comme ça, mais on ne le rejette pas, peut-être qu'on a attendu trop longtemps pour cette cure, peut-être qu'il y a eu trop de choses entre l'entrée et maintenant, et maintenant on nous propose ça.

A. - Le rejeter, c'est plutôt le contraire, c'est plutôt lui qui n'a pas envie de nous, il nous repousse, il nous évite mais on va à nouveau essayer... Et c'est pas toujours facile.

D. - On est gêné par ce qui se passe à l'extérieur, tout ce que madame R.nous amène, ça nous gêne, ça nous perturbe, à la fin, et, JP c'est tout faussé. On ne le rejète pas lui.

E. - Elle va voir une infirmière, elle raconte telle chose, elle va en voir une autre, elle raconte autre chose, et lui c'est autre chose encore, on ne sait plus.

Médecin - Notre souhait, c'est qu'à travers cette cure il puisse se dégager un peu de madame R.

B. - Il faut nous remettre un peu dans le bain, il faut qu'on nous explique pour qu'on y croit à nouveau.

Médecin - Pour qu'on y croit ? Mais l'insuline, ce n'est pas magique, mais au moins, il y a quelque chose qu'on engage, qui dure, qui n'est pas la pilule ou même le choc à la limite.

.../...

B. - Peut-être, le sentant bien à l'intérieur et avec nous, ça reviendra, nous vers lui, vous voyez ce que je veux dire, parce qu'on s'est éloigné de lui.

D. - Non, pas moi.

B. - Moi, je me suis éloignée, parce qu'il s'est éloigné.

D. - Moi, j'ai été noyée par madame R. par ce qu'elle me dit, mais maintenant, ça ne rentre pas, je suis arrivée à séparer JP. de madame R., pour ici, quoi.

B. - Oui, mais lui, il s'éloigne de nous, je ne sais pas comment tu le vis mais nous, comment veux-tu, on a une limite, nous aussi ; il s'éloigne,il reste réticent, il est éloigné, c'est son problème bien sûr, et c'est pour ça que vendredi il faut qu'on se réunisse pour renouer tout ça, peut-être toi tu es spéciale, tu es à part, mais la majorité, on ne peut plus, faut voir ce qu'on entend à la relève.

C. - Oui, l'autre jour, elles me disaient "il faut le renvoyer", "il faut en parler au médecin, on ne peut rien faire pour lui", voilà ce qu'elles m'ont dit.

D. - Parce que c'est tous ces trucs que madame R. amène, justement, parce que madame R., comment elle peut vivre ? elle doit avoir peur que la relation avec nous devienne plus importante que celle qu'elle a avec JP. alors on disait que devant nous elle en faisait le mauvais objet, c'est tout le travail qu'elle fait, elle nous manipule.

Médecin - Elle sait très bien que s'il allait bien il ne resterait pas avec elle, pour couper ça, pour couper ces fusions, c'est pas simple, on ne va pas couper ça comme ça ; on a essayé, et à ce moment là, lui fiche le camp.

D. - Mais, si on éveille une autre relation en lui, qu'est-ce qui va se passer ?

.../...

Médecin - C'est ça que je souhaite, qu'il s'accroche, qu'il vous investisse alors qu'actuellement, il se tient à une distance donnée, quoiqu'il aille mieux déjà, il me semble.

D. - Oui, mais c'est très fugace.

Médecin - Avec toutes ces histoires de voleurs, de vols de voitures, il m'a dit ce matin: "c'est vrai que les gendarmes ont la liste de tous les délinquants et chaque fois qu'il y a un vol de voiture ils passent partout et il y a des gens qui sont toujours soupçonnés, c'est ça qui est affreux".

B. - Il y a un fond en lui qui reste, il n'a pas confiance, il se méfie de nous.

A. - C'est lui souvent qui demande madame R., il lui fait dire le contraire de ce qu'elle voudrait dire, et vice versa il faut vraiment les deux finalement. Il nous manipule aussi, on l'a ressenti aussi avec C., par exemple dimanche que C. n'était pas au courant du fait que JP était ivre; on sent qu'il n'y a pas que madame R. qu'il manipule, mais même au niveau de C., parce que dimanche, C. était bien contente de ne pas être dans le coup, "ils étaient ivres morts avec le petit et pour une fois ils ne m'avaient pas mis dans le coup" ; on s'est rendu compte aussi des choses qu'il a faites JP., par exemple la fois où il prenait la tête du petit G., et bien c'est très sournois.

C. - Les infirmières veulent être protégées par l'institution, elles me parlaient de truands à la relève.

A. - Mais, je crois que si elles ont dit comme ça, c'est aussi qu'elles n'ont pas participé à l'élaboration de ce projet de choc humide.

B. - Et puis, il y a toutes les conneries qu'il a faites et madame R., là au milieu.

.../...

C. - Moi, je crois qu'elles veulent protéger le service.

B. - A la relève, on n'a parlé que de ça, il y avait l'interne, on l'a attrapé, et on a discuté.

Médecin - Est-ce que ça n'est pas parce que vous vivez les chocs humides comme une thérapeutique, je dirais, pour les malades les plus méritants au fond, la cure ce serait la médaille du bon malade. Je ne sais pas si c'est ça que vous pensez ou bien alors vous vous dites que c'est un faux malade.

C. - Oui, certaines pensent que c'est un faux malade.

A. - Nous ça fait longtemps qu'on le demande qu'on lui fasse de la relaxation, qu'on lui fasse des chocs humides, depuis le moment où on lui a fait ses soins du visage, il y a bien deux mois.

D. - Il aimait bien quand on lui faisait des massages.

C. - Certaines pensent qu'il devrait retourner en prison.

B. - On ne peut pas souhaiter la prison.

A. - D'autres pensent que si on lui fait ces chocs humides, certaines infirmières s'en occuperont et les autres auront la paix, avec JP. Elles n'en n'entendront plus parler. En gros, c'est ça.

B. - Il y a une réalité dans tout ça.

D. - Que personne ne vienne participer à la cure ?

B. - Non, une réalité de JP et madame R. et qu'on ne sait plus quoi dire ou quoi faire.

D. - Moi, je suis contente parce que maintenant on va savoir faire, avec la cure.

.../...

A. - Ca fait des mois qu'on demande... Les médecins ont mis longtemps à se décider. Avec G., un autre malade, c'est pareil. Ca fait des jours, qu'on dit qu'il a trop de médicaments (400 mg de modécate), qu'il n'arrive pas à assumer son travail avec ces doses là. On voit écrit aujourd'hui sur le dossier : "G. imprégné de neuroleptiques, on baisse à 200 mg".

D. - Et ça fait un mois qu'on le met sur le cahier, nous !

B. - Alors on a l'impression qu'on ne compte pas. On se demande ce qu'on est.

A. - Ca ne sert à rien ce qu'on dit là, ce qu'on marque. D. ne voulait plus faire de cahier.

B. - Tu sais bien qu'on ne peut pas s'en passer .... (rires).

E. - Nous, on n'en fait pas.

A. B. - Nous, c'est vital, on ne peut pas s'en passer.

D. - Vous avez moins de problèmes que nous dans votre unité. C'est pour ça que vous n'en éprouvez pas le besoin.

B. - A la relève, on ne peut jamais tout dire.

E. - On parle aussi avec les malades, on leur apporte des tas de trucs.

A. - Ca n'a rien à voir avec le cahier d'apporter ou non quelque chose au malade.

B. - Vous avez votre façon de faire.

E. - Nous, c'est du vide qu'on fait dans notre cahier, vous...

B. - Chacun a ses façons d'être et de faire.

.../...

D. - On se libère là-dessus.

B. - Oui.

Médecin - Mais dans la pratique, ce n'est pas vous qui allez faire la cure ? (Rires).

D. - Il faut quand même voir comment se passent les après midi de cure ! attention !

A. - On ne peut pas prendre en charge le malade uniquement le matin.

Médecin - Moi, si je ne me retenais pas, vous le savez bien, il y aurait trois malades sur quatre qui seraient en cure... insuline ou autre.

A. - Nous aussi, on avait R. Toujours sur son fauteuil, prostrée.

Médecin - Si je suis si hésitant, c'est que je n'ai pas l'impression que c'est moi qui hésite, mais quand je parle d'insuline, on me répond tout de suite que ce n'est pas possible...

E. - "Il manque du personnel"... on vous dira, "ce n'est pas la peine".

Médecin - Je me suis demandé si les chocs humides n'allaient pas tomber dans le même paquet que les chocs et les comas.

A. - C'est souvent se mettre à l'abri derrière le personnel.

C. - Ce n'est pas toujours le personnel.

B. - Quelquefois , c'est vrai, quelquefois, non.

Médecin - En tout cas, pour R. je suis moins certain que ça puisse vraiment la changer de faire une cure.

.../...

D. - Qu'est-ce qu'on en sait ? On n'est pas sûr. Et pourquoi on ne couplerait pas à ce moment là avec le pavillon D. puisque deux cures d'insuline on les surveille aussi bien qu'une.

Médecin - Mais elles en ont déjà deux là-bas.

A. - Certaines infirmières ont peur des cures.

E. - Moi, j'aimerais bien faire une cure.

Médecin - Vous la faites à R ?

E. - Je ne la connais pas.

B. - Elle est figée, vide, vidée. Elle n'a plus d'idée.

F. - Alors que la semaine dernière, chez elle, elle était assez bien.

C. - C'est l'hôpital ?

B. - C'est le placement familial qui la sort un peu d'elle-même ?

F. - Non puisque ça peut la perturber en même temps.

D. - Mais elle se débloque, par moments.

E. - Elle est comme JB.

B. - Ce n'est pas pareil JB; elle est présente, elle te fait des petites taquineries, elle est près de toi, elle te fait des caresses. Elle pose sa tête sur ton épaule.

E. - Oui, mais depuis qu'on lui a refusé une lettre, alors qu'elle est consciente de l'avoir reçue, elle ne prend plus ses médicaments. Elle attendait une lettre de monsieur X. un autre malade, elle sort, elle le voit, il lui avait dit qu'il lui écrirait, elle le savait. Et elle n'a pas eu cette lettre. Et depuis jeudi elle ne prend plus ses médicaments.

.../..

Médecin - On n'a pas voulu la lui donner ?

C. - La petite est venue me demander si elle avait une lettre. Je lui ai dit oui, mais que ce n'est pas moi qui l'avait. Je lui ai demandé : "qu'est-ce qu'il est ce monsieur ?", "je couche avec et il me donne de l'argent".

E. - Elle retrouve un père en lui.

C. - Elle a des pulsions. Et maintenant elle s'imagine que je vais lui fabriquer des lettres tous les jours, alors elle m'embrasse d'une façon ! j'en suis même gênée.

E. - Depuis, elle n'est pas bien. Elle ne se lave plus.

C. - Ca vient de plus loin que de cette histoire, parait-il.

E. - Bien sûr, lui, il l'appelle "ma petite bibiche", enfin des petits mots bien gentils et il a trouvé une jeune fille avec qui il peut coucher. Qu'est-ce qu'il faut faire ? Interdire ? De toute façon, on lui donne une permission, elle va le retrouver.

C. - Elle le voit, elle me l'a dit. Elle le voit souvent en ville.

B. - Laissons faire les choses. On n'a pas le droit.

A. - Surtout, s'ils se voient, alors, ça ne sert à rien de retirer cette lettre.

B. - Qu'est-ce qu'elle a cette fille ? Il lui apporte quelque chose qu'on ne peut plus lui apporter.

E. - Il faut voir avec cet ours qu'il lui a offert ! sa fille, elle ne la connait pas, elle se fait mordre, c'est tout. Parce que, bien sûr, la petite a un an maintenant, elle s'est attachée à sa mère nourricière. Elle ne peut même pas lui parler. Alors, elle prend cet ours, elle aimerait en faire un petit ; peut-être qu'à travers le petit, on s'occuperait d'elle ?

.../...

E. - Ah ! oui, c'est vrai.

E. - Elle a toujours mal quelque part. Elle a des hémorroïdes, elle fait voir ses fesses, elle a toujours besoin qu'on s'occupe d'elle.

B. - Elle a en même temps une demande maternelle et sexuelle.

Médecin - Mais au fond, c'est quand même de la prostitution caractérisée ?

Unanimité- Oui.

Médecin - Alors, les syndicats vont encore accuser les médecins.

C. - On n'a pas pensé à ça. J'ai pensé à l'élever moralement et tout, à lui faire apprendre autre chose,mais je n'ai pas pensé lui supprimer la lettre.

E. - Ou alors, essayer de la prendre avec cette lettre et de lui expliquer. De toute façon, elle le voit toujours.

C. - Et puis, je lui dis : si c'était un jeune ce serait plus naturel. Mais lui, il pourrait être son père !

E. - Mais c'est ce dont elle a besoin.

C. - Il parait que c'est un vieux cochon.

E. - Il ne faut pas écouter les autres, un cochon, c'est un homme... (Rires).

B. - Au bon plaisir de ces dames, si ces messieurs sont cochons.

(Rires).

E. - Comment vous savez qu'il est cochon ? Moi, je ne sais pas...

D. - Et comment définir ça ?

.../...

F. - Je crois que c'est ce qu'il faudrait expliquer. (récriminations, celà parait difficile).

Médecin - Sur le plan moral ou sur le plan physique ?

Silence.

C. _ Les deux.

E. - J'ai connu Mr A., il me racontait toujours un tas d'histoires gaillardes, avec un certain vécu, bon d'accord.

C. - Tu appelles ça vivre, toi. Je l'ai vu là-devant avec D.B., il lui passait la main sur les fesses, alors.

E. - Je lui ai dit "Mr A. tenez vous tranquille, parce que DB., elle délire chaque fois". Mais c'est que J. elle sort. Aujourd'hui, si ça se trouve, elle va rencontrer Mr A. Demain il en aura peut-être assez et elle trouvera quelqu'un d'autre. Alors nous, qu'est-ce qu'on fait ?

C. - Bien sûr qu'elle en trouvera un autre, mais lui, il est capable de se faire hospitaliser pour venir la voir.

E. - Il n'est pas venu lundi, Mr A. Il devait venir.

C. - Parce qu'il a la trouille de nous. Il attend au portail.

B. - Elle a la pilule ?

C. - C'est un homme divorcé, il vit avec d'autres hommes. Elle va avec celui qui l'attire, puis tout le monde s'en sert.

A. - C'est ça ?

C. - Parce que moi je lui ai parlé à ce bonhomme, malgrè la répulsion que j'avais pour lui. Alors, il dit qu'il ne vit pas seul, mais avec d'autres, une espèce de communauté, quoi ! Alors j'ai pensé qu'elle allait servir à tous.

.../...

E. - C'est lui qui vous a raconté ça ?

C. - Oui.

E. - On n'a pas la même version. Je croyais que Mr A. habitait à S., dans une chambre au pair chez des gens à qui il rendait quelques services : c'est d'ailleurs assez peu clair.

C. - Mme M., qui est au courant dit qu'il serait bien capable de prostituer J. Elle avait fait une enquête sociale. Donc, ce n'était pas au nom de la morale, c'était plus loin que ça. C'est pour ça qu'on n'a pas donné la lettre.

E. - Il devait pourtant ressortir dans cette chambre en question ?

C. - Il n'a jamais pu me donner une adresse exacte pour faire suivre son courrier.

E. - Alors, maintenant, qu'est-ce qu'il fait ? J. n'est pas ressortie depuis une semaine. C'est étonnant qu'il vienne l'attendre au portail.

Médecin - C'est un côté de notre métier qui est nouveau tout ça. Dans le temps, ça existait, mais ce n'était pas aussi clair, aussi manifeste, je ne sais pas si c'est grâce aux malades, grâce à la pilule, grâce au libéralisme, si je pense aux bonnes soeurs, le passé est loin ; mais pas très loin, le problème se pose ainsi : qu'est-ce qu'on a à faire de la vie sexuelle quand elle se manifeste. C'est nouveau. C'est partout. C'est dans notre métier. Ca fait une demie heure qu'on se pose des questions.

C. - C'est le thème de notre congrè.

Médecin - Qui est au clair avec ce problème, ici ? Aucun ! B. pensait au départ, que c'était simple, qu'il fallait laisser faire, maintenant, elle hésite.

B. - Oui parce que quand on parle de prostitution...

.../...

D. - Si ce n'était que lui et elle.

Médecin - Face à face, lui et elle, pour le plaisir sexuel, on peut encore l'envisager ?

B. - Oui, mais l'exploitation de la fille, non.

C. - Mais ce n'est même pas pour les convenances.

B. - On doit la protéger à ce moment là.

C. - C'est comme nos filles, comme DP., tout ça, la petite BG. à D.

Médecin - Surtout que ça n'a aucune vertu thérapeutique. Je le vis toujours comme ça. Qu'est-ce que vous en pensez ?

F. - Elle passera de l'un à l'autre...

Médecin - Parce qu'on parle de la liberté sexuelle comme une libération de l'individu. On a une certaine expérience d'une certaine libération sexuelle. Est-ce que ça a changé profondément ? Est-ce que ça a bougé en fait, évolué ? Est-ce que vous avez pu voir des évolutions, je ne dirai pas thérapeutiques, mais plutôt des changements vis à vis des rapports sexuels de nos schizophrènes par exemple ?

C. - Quelques une peut-être.

B. - Oui, M.A. par exemple, elle était en face à face avec Mr J. C'était une M. transformée, et tu as vu maintenant ? tu as vu la contre partie ?

Médecin - E. me dit que ce n'est pas tellement les rapports sexuels pour la petite qui lui apportent quelque chose, mais le rapport avec quelqu'un.

C. - Elle a besoin d'être revalorisée par quelqu'un. D'être aimée, de bien s'habiller, de plaire à quelqu'un. C'est très important.

.../...

F. - Et on revient à la solitude.

Médecin - Alors, vous disiez pour M.A. ?

B. - Oui, du temps de Mr J. on avait vécu une évolution, maintenant c'est le gouffre.

A. - Il y a le problème de J. qui s'est reposé, qui est encore allée vers une autre alors il y a eu elle, en même temps E. parce qu'il les aimait . toutes les deux à la fois. Et ça a été catastrophique. Là, elle est vraiment effondrée, elle le vit comme un échec.

C. - Certains services me disent "vous êtes fous, vous avez marié vos malades". Je leur dis, "mais enfin, ils ont le droit comme les autres".

F. - On ne peut pas dissocier ça de l'amour, de la présence d'un autre être à ses côtés.

E. - Pour J. dont on parlait tout à l'heure, Mr A. lui a laissé entendre "je t'épouserai, j'adopterai ta petite fille", alors, pour elle c'est important. Alors que Mr A. ne connait pas J., il ne sait pas qu'elle est incapable d'assumer un foyer.

B. - Comment penses-tu qu'elle voit un foyer, alors qu'elle n'a jamais connu ça et qu'elle est incapable de s'assumer.

E. - Elle croit à ce qu'il lui a dit, mais elle ne peut pas. Si on dit à Mr A. qu'on permet qu'il épouse J., elle est incapable d'assumer ça, mais elle y croit, un rêve, quoi !

C. - Est-ce qu'elle a bien souffert quand le petit M. l'a laissée ?

E. - Oui, elle a une photo de lui toujours sur sa table de nuit. Après, il y a eu V. qui lui a promis le mariage. Elle recherche, elle a envie de se marier.

.../...

B. - D'être prise en charge, de recevoir des caresses et de donner.

E. - Et Mr A. lui a redit ça, et qu'il adopterait la fille... Alors, elle reçoit du courrier, et on ne lui donne pas !

C. - Une lettre, c'est tout !

E. - Oui, mais c'est pareil, et elle ne prend plus ses médicaments, ni rien. Il faudrait voir Mr A., ça me parait plus important.

C. - Il se sent tellement coupable.

E. - Et puis, ils se retrouvent dehors, mais si c'est pour qu'elle se prostitue ?

B. - Et si elle consent ? Si elle accepte ? Qu'est-ce que tu dis ? Toi tu est quoi ? Alors là, c'est la mère qui intervient ?

E. - Ben oui.

B. - Jusqu'où alors ? Si elle veut, moi je veux. Est-ce qu'on a le droit de jouer ce rôle de mère, là ? Pourquoi on joue ce rôle ?

E. - Tu te souviens de L. qui fuguait et tout.

B. - Et P. qu'on est allée chercher à Paris ?

E. - J. elle, a 21 ans.

B. - Et si c'est une expérience à vivre ? On a bien laissé faire M. et Mr J.

A. - Maintenant, d'accord, mais à la cassure, ça a été la catastrophe.

B. - Ce sont les choses de la vie. Il faut les accepter ?

C. - C'est des choses importantes d'avoir une vie harmonieuse du couple ou autre chose.

.../...

Médecin - On peut se demander dans quel type d'action nous sentons nous à l'aise ? Où nous sentons nous à l'aise dans notre métier ? Dans le fait même de dire à une malade se se laver, de se tenir propre, certaines de vos camarades se sentent mal à l'aise. Elles pensent qu'on infantilise le malade. On est amené à rencontrer, à voir, à cotoyer des manifestations sexuelles des malades et on a des attitudes peu claires, "fermer les yeux", "ne rien dire", "c'est naturel", "ça n'a rien à voir", on peut être schizophrène, maiaque-dépressif et vivre sexuellement dans le milieu hospitalier.

B. - Notre rôle c'est de déculpabiliser le malade, enfin je ne sais pas.

Médecin - Est-ce qu'on doit laisser faire ou non ? est-ce que c'est clair ?

C. - C'est la question que je me pose à longueur de journée.

D. - Quand ils peuvent assumer cette relation ça nous pose moins de problème, c'est quand ils ne peuvent pas l'assumer. Par exemple, quand D. a envie d'aller vers un homme et qu'en même temps elle délire, on la protège ; quand M. a eu cette relation avec Mr J. où elle s'épanouissait, on était libre, elle pouvait assumer cette réalité.

C. - Quand on leur donne des permissions, on sait bien parfois que c'est pour aller coucher ensemble, pourtant j'ai une morale... mais j'arrive à comprendre, je suis comme D.

B. - Pourquoi on est mal quand eux ne peuvent pas assumer ?

D. - On fait quelque chose... ou on protège la fille, ou...

A. - Au niveau d'E. l'autre jour, on a bien été obligé d'intervenir, entre M. et E. parce que c'était vraiment...

B. - Moi, je parle du couple.

D. - Quand le couple à l'air de vivre normalement... on n'est pas mal, nous.

.../...

A. - D. elle est recherchée par plusieurs malades hommes. Un infirmier avait été obligé de les mettre à la porte parce que nous n'y arrivions pas.

F. - D'ailleurs, un matin où je suis passée, D. m'a dit "tu sais, ils ne sont pas bien, ils me passent la main sous la robe". Ils étaient nombreux, il y avait Mrs B., V., A.

A. - Elle le vit mal. Une fois, elle a déliré là-dessus, il y avait Mrs A., C., Jr. et B. C'était fait devant tout le monde dans la salle de séjour. Elle l'a mal vécu et elle en a déliré pendant plusieurs jours. Elle ne voulait plus les voir. On est obligé d'intervenir parfois, dans ce cas précis, c'est ce qu'on a fait.

F. - D'ailleurs, elle nous avait lancé un appel : "méfie toi, ils me passent la main...".

C. - Elle n'osait plus aller chercher des paquerettes dans le jardin à cause d'eux, l'autre jour.

D. - En même temps, elle le recherche, elle, avec Mr G. elle l'appelle tous les soirs, là, elle réussit quelque chose.

A. - "Tu me reste fidèle, hein G. ?", alors lui répond "oui, je vais me coucher, je reste là" ; c'est gentil, lui.

C. - Qu'est-ce que ça fait peur cette mixité ! Je discutais hier avec des infirmiers d'un autre hôpital, ils nous voient foutus. On vit quand même au fond normalement, pourtant, là-bas, ils ont un carcan encore.

Médecin - Il faut avouer que ça pose des problèmes !

A. - Même les gens à l'extérieur comprennent mal la mixité, on leur dit "mais la société, elle est bien mixte".

.../...

F. - C'est bien mixte, partout, dans les hôpitaux généraux.

C. - A l'hôpital de P. il y a une séparation des hommes et des femmes même à l'église. Quand je pense aux déviations qu'on avait ici, avant la mixité... On vit bien plus normalement.

Médecin - Une marche arrière serait difficilement concevable alors.

E. - On ne pourrait pas.

F. - La mixité c'est bien, mais je pense qu'il devrait y avoir une unité de soins psychiatriques dans chaque prison, de façon à ce qu'on ne ramène pas les détenus ici.

Médecin - Ca va exister un jour.

F. - Parce que cela pose d'énormes problèmes. Il y a ce que vous voyez et ce que vous ne voyez pas et qui ne peut s'exprimer que quand les malades sont sortis. Ilsnous font partde leur crainte, de leur peur de ces gens là, quand ils ont partagé la même chambre, des menaces qui leur ont été faites, et ils vivent les choses très très mal.

C. - Ces déviants, ces S.D.F, ce sont ceux qui nous posent le plus de problèmes pour la mixité.

D. - On est quand même là pour eux aussi !

F. - Ou il nous faut une unité de soins pour ces gens là, ici, ou il en faut une dans chaque prison.

D. - On est drôlement perdu en face d'un malade S.D.F. il a fait toute la France, la famille est on ne sait pas trop où, c'est le flou, le halo autour du malade, là c'est dur.

C. - Et on en a beaucoup.

.../...

Odile - On ne les saisit pas en entier, on ne voit pas tout leur système relationnel.

D. - C'est là qu'on voit les extrémités, ou on le prend et on veut faire quelque chose ou on le rejette. On a des problèmes.

C. - Effectivement, au bureau du mouvement, j'ai vu un malade qui entrait avec sa famille, avec un bon certificat médical, passer avant l'autre, le S.D.F. Et ce dernier avait attendu au moins deux heures. Il venait d'un centre d'accueil, il se tenait debout parce qu'il était plein de poux et ne voulait pas en mettre partout, il avait fait des kilomètres pour venir à pieds parce qu'il n'avait pas d'argent, il avait soif...

D. - Au bureau du mouvement, parfois, ils téléphonent "on a un S.D.F. faites venir l'interne pour voir si on le garde ou si on le renvoie dans la nature".

C. - Moi, j'étais de garde dimanche là-haut, il y en a deux qui sont venus, ils n'étaient pas malades, ils voulaient juste passer la nuit là ; alors j'ai appelé l'interne.

E. - Mais c'est l'asile ici, quand même !

Odile - Oui, mais on se refuse de plus en plus à jouer ce rôle d'asile.

Médecin - Ce sont des malades difficiles, mais qu'on commence à mieux connaitre.

C. - Heureusement que l'hôpital est là pour eux !

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

SIXIEME REUNION - LE 08.05.1974.

Médecin - Quelqu'un a lu le livre "Je travaille à l'asile d'aliénés" ? J'ai eu le sentiment que c'était du passé, que ça peut encore exister de temps en temps mais que c'est bien, quoi. C'est un type plein d'humanité, ça touche.

B. - Qui est-ce qui a écrit ce livre ?

Médecin - Un infirmier. Vous y verrez la notion de méfiance face au corps médical, au médecin, ça m'a frappé. C'est un jeune infirmier qui raconte sa vie professionnelle, on lui avait passé les consignes : "méfie-toi de deux choses ici : les malades et les médecins". C'est bien, ça se comprend très bien. Un jeune interne essaye de parler, d'être gentil, d'être authentiquement près du personnel, puis il sent cet infirmier réticent, méfiant... Alors il est furieux, il lui dit : "on vous a passé les consignes !".

C. - Il y avait un article sur deux périodiques, bien intéressants à propos de ce livre. Vous êtes égratignés un peu, les médecins !

Médecin - Il est crédible et il est vécu vraiment. Vous y retrouverez le problème de cas de malades, de situations pénibles. C'est Gentis qui a écrit l'article sur un des périodiques. Il dit que c'est une vraie révolution, "enfin, les infirmiers écrivent". On en avait déjà parlé ici, il y a quinze jours.

Odile - Mais, c'est sûr que ce serait intéressant que les infirmiers écrivent.

.../...

C. - Souvent sur V.S.T. j'ai envie d'écrire, et puis je suis arrêtée... Je ne sais pas pourquoi. Une fois, il y avait un article sur notre notation, qui était très bien. Comment elle est vécue, moi, ça m'a outrée.

Médecin - La notation c'est une chose qui est difficile à défendre, ça. Qu'est-ce que c'est être une bonne infirmière ?

C. - Mais là, 'infirmier avait vu le surveillant, comme à la mode de je ne sais pas quand : puissant, avec les médecins... et s'il ne passait pas la serpillère comme le surveillant le voulait il était mal noté...

E. - Ca existait du temps des soeurs, ça.

C. - Ca ne venait pas des soeurs, mais de l'époque. A un de nos congrès, il y avait quatre infirmiers de l'hôpital de P. je leur ai demandé si c'était intéressant. Ils m'ont dit "on s'en fout, nous, c'est les soeurs qui nous ont envoyés, ça nous fait toujours une journée de récupérée". C'est les soeurs qui sont les surveillantes, voyez. Ils n'ont pas choisi. Ils sont venus pour faire plaisir. Et dans certains hôpitaux, c'est encore comme ça.

B. - Est-ce qu'on peut avancer comme ça ? Est-ce qu'on peut aller dans un endroit parce qu'on nous y envoie ? Je croyais que ça n'existait pas moi.

(Silence).

C. - Vous avez vu C. ? Elle n'est pas venue vous embêter ?

B. - Comme tous les jours.

C. - Elle était furieuse ce matin parce qu'elle a rencontré CB bras dessus bras dessous avec JP.

.../...

B. - Elle lui a dit, "je sors avec lui, pars, va avec elle , ne reste pas là". Elle se défend comme elle peut. En ce moment, on voit tomber un peu C., légérement, mais sûrement, et ça, ça nous travaille.

C. - Je ne l'avais pas senti.

D. - Elle voulait une permission pour sortir chez elle, et après elle m'a sorti "je veux tuer mon père et ma mère" pour me protéger. Ce matin, elle avait demandé sa chaine en or que C. lui avait offerte. Une infirmière lui a dit, "c'est pas pour la vendre ?" et elle a dit, "j'ai fait la moue, j'ai cru qu'elle allait comprendre, que c'était vrai, que c'était ça, que j'allais la vendre, et qu'elle allait m'empêcher". Et elle l'a vendue. Tout en étant coupable et tout, et puis, au bout d'un moment, elle m'a dit "après tout, elle me l'avait peut-être achetée avec mon argent". Je l'ai rassurée, je lui ai dit "après tout, tu l'as vendue, tu l'as vendue, pourquoi demander aux autres de t'empêcher ?". Après, elle voulait aller au village, acheter... Elle a bu avant hier un demi litre de chartreuse jaune. Elle était euphorique et excitée, il y avait ça... Elle voulait dire, elle ne pouvait pas, en fin de compte, elle m'a fait voir la bouteille et elle m'a dit "je voulais une permission pour refaire comme hier". On a parlé un bon moment, et après elle m'a dit "tu me donnes un tranxène" et à 20 heures 45 elle m'a fait la bise, et elle m'a dit "ça y est, c'est fini, ca m'a passé". La veille, c'était C. ce qu'elle lui avait fait lire, après, elle a vendu ce qu'elle lui avait offert et en même temps elle était coupable. "Et comment l'infirmière n'a pas pu m'empêcher ?". Je lui ai dit "pourquoi veux-tu toujours qu'on t'empêche ? Tu l'as vendue, tu as du fric ? On te l'a au moins bien payée ? C'est à toi".

B. - Et puis cet argent qu'elle t'a pris, C., ces 100 francs, alors maintenant, qu'est-ce qu'on fait quand on la voit arriver ?

D. - Il ne faut pas la laisser venir l'esquinter comme ça.

B. - Qu'est-ce qu'il faut faire ? Moi, j'ai envie de l'attraper et de la foutre dehors carrément. J'ai envie, on se battra. J'ai envie.

.../...

Après, je réfléchis, parce que du dialogue, on n'en a point. On discute, elle m'insulte, moi aussi. Je ne peux plus avec elle. Je ne peux plus.

C. - Moi, je l'ai mise dehors, hier.

B. - Il faut, je crois qu'il faut toutes s'entendre et la foutre dehors carrément.

C. - Mais j'en ai eu des remords après. C'est quelque chose!

B. - C'est une malade perverse, une grosse malade, méchante vraiment, perverse, vraiment, elle fait du mal et il faut s'en rendre compte de ça.

Médecin - C'est ça, il faut partir de là. Voir qu'elle ne nuise pas à C. et à nous.

D. - Au pavillon D. elle fait des tas de choses. Elle fait boire M. C'est très difficile. F. (une infirmière) a compris C. qui voulait une piqûre et qui lui a raconté son petit truc quoi. Elle lui a dit "j'étais très mal, il me manquait mon modécate, c'est pour ça que j'ai pris les 100 francs" ; l'infirmière a répondu "allez, allez, raconte pas... tu étais très bien, tu es venue sonner chez moi. Tu vas te coucher comme ça, c'est pas une piqûre qui va effacer ce que tu fais". Elle est partie se coucher, elle a dormi. Cette infirmière l'a connait bien et ça a été très productif. A 2 heures du matin, elle lui a dit, "non, non, c'est pas la piqûr qui va....".

B. - Oui, elles ont une relation...

C. - Elle les démonte toutes ; les cures de sommeil, elle dit que c'est une saloperie.

B. - C'est une sacrée fille !

.../...

C. - Elle était en train de dire à MJ. c'est pour ça que j'étais en retard, que c'était de la saloperie leur cure de sommeil, que c'était des bandes de c...

B. - Elle était en train de défaire, de démolir comme elle se démolit elle. Pareil.

C. - Elle a dormi jusqu'à midi quand même. Cette petite, elle a une tête !

B. - Et puis, elle sait y faire avec les infirmières, comme avec nous au début, quoi ! Tu sais bien qu'elle nous prenait bien, elle nous manipulait bien. Là-bas, c'est pareil avec les autres. Elle a un côté qui est séduisant. Maintenant ça ne doit plus prendre de ce côté là. On sait bien où on en est. Quand on la verra rentrer, on la foutra dehors, non ?

Médecin - Ce n'est pas si simple, hein D. vous pouvez difficilement le faire ?

C. - Je l'ai fichue dehors, moi, hier, un peu pour D. Parce que D. l'avait dit avant, alors moi, j'ai continué.

B. - Alors de ton côté aussi chez toi tu claques la porte, tu n'ouvres pas. Parce qu'il ne faut pas qu'ici on ne lui ouvre pas et que toi, chez toi, tu lui ouvres. Si je dis ça à D. de toute façon, c'est qu'elle peut l'entendre.

Médecin - C'est dur.

C. - Oui, c'est dur.

B. - Parce qu'on essaye d'étouffer tout sentiment d'être humain. On essaye de dire non, bon, mais c'est dur...

C. - Parfois, on avait tous la même politique sans s'être vu.

.../...

B. - Elle le sait qu'elle est dans un restaurant, mais lequel, elle ne sait pas encore où. Elle m'a dit "elle est dans un restaurant, hein ? , tu ne veux pas me le dire ?". Oui, elle m'a dit ça samedi dans l'après-midi. Moi, je lui ai dit "quel restaurant ? tu m'en sors une bonne ! Tu lui parles à C. ? Alors tu lui demandes, pourquoi tu es venue me voir, moi ? Pourquoi tu sondes les gens comme ça ? Demande à C. où elle va, où elle est ? Parle lui, comme tu fais d'habitude". C.., roi des c..., que t'es c...

C. - Il sort vendredi soir P. ?

B. - Il va chez ses grands parents.

E. - Il va en permission ?

C. - Non, il sort complètement. Mais, cette mémée et ce pépé, ils croient qu'on va tout faire maintenant. Ils nous le donnent vraiment.

B. - Ils sont "au bout du rouleau" comme on dit. Ils sont bien contents quand il vient ici, sûrement "on va un peu respirer, maintenant, ouf !"

B. - Elle part vendredi C. ?

C. - Je crois qu'elle est d'accord.

C. - Elle a fait 50 francs d'étrennes à son boulot. Il y a M. aussi qui va rentrer à l'hôpital de jour. Vous êtes au courant ? L'équipe du matin vous en a parlé ?

D. - Non, c'est à dire qu'on lui demande parce qu'elle est tous les jours là,mais...

B. - On se rend compte qu'elle mange midi et soir. Elle passe ses journées ici.

D. - Il faudrait peut-être bien régulariser ça.

C. - Est-ce qu'on lui dit ? parce qu'il faut faire une entrée, hein?

B. - Toute heureuse de partir, toute heureuse d'arriver, en ce moment.

.../...

C. - Elles vous ont dit que Mr A. venait frapper tous les soirs à sa porte ?

B. - Alors, c'est possible,mais elles ont provoqué de façon à ce qu'on tape à sa porte aussi.

H. - Moi, je la crois. Ce que je ne comprends pas c'est comment Mr A. sait son adresse ?

D. -Oui, elle le dit, même avec M. Même à CD. il lui a demandé.

Médecin - Finalement, ça s'est passé vraiment avec Mr A.

B. - Ah ! oui ? Non vraiment ? Non !

Médecin - Si, si. Il l'a dit, il l'a avoué.

B. - Les propositions oui, mais... oh là, là...

C. - L. a dit, "moi, s'il m'embête, moi je crie bien fort..."

H. - Oui, mais elle est encore bien consciente puisqu'elle ne laisse pas sa porte ouverte. Il a frappé pendant un quart d'heure à la porte de son appartement. Ca la gênait vraiment, parce qu'il était 10 heures du soir et que les gens à côté entendaient.

Médecin - Vous l'avez dit au médecin qui s'en occupe ?

C. - Oui.

B. - M. disait "c'est un gros porc, mais enfin...".

Médecin - Alors et le secteur. Vous êtes branchées dans le secteur ? Pas encore bien ?

D. - Si, j'y suis allée quelques fois.

Médecin - Je dis ça parce que pour le confort moral de nous tous, le secteur joue un rôle important. Vous sortir en fin de compte.

.../...

B. - C'est le fait de sortir. Quand j'y suis, là-bas, je suis bien. Tu as bien vu, j'ai envie. Et c'est vrai que parfois on peut, le lundi... Mais je me sens comme... attachée là, par le servie. C'est difficile de sortir pour aller là-bas, puis, il me semble que je vais perdre beaucoup de choses. C'est incroyable. Il y a un gros travail ici, le secteur, c'est intéressant, parce qu'on voit des gens, qu'il y a longtemps qu'on n'a pas vu, ça se renoue, ils sont contents de te voir et vice versa ; mais ça me peine d'y aller, je suis un peu déchirée.

C. - Moi aussi parce que l'autre jour, Mme G. me dit "vous ne venez jamais dans le secteur, il faut venir passer un après midi au foyer". Bon, il n'y avait que trois malades. Alors je me sentais faux-frère avec ici ; j'ai téléphoné trois fois pour savoir si ça se passait bien ici, je voulais être dehors et dedans. C'est de la culpabilité. Etre 2 infirmières pour 3 malades, alors qu'ici il y avait 2 infirmières seulement pour 20 malades.

H. - S'ils ne viennent que 3 c'est qu'ils ont envie de venir, et qu'en réalité...

C. - Je le comprends bien ça, mais, je vois qu'on était 2 infirmières pour 3 malades et que j'avais laissé 2 infirmières dans deux unités avec La Tronche à aller, des tas de choses à faire, alors je comprenais très bien, j'étais très bien.

H. - Non, vous n'étiez pas très bien...

(rires)

B. - Quand une infirmière est détachée, elle ne voit pas les choses de la même façon.

Médecin - Pourquoi, il y a une espèce de nombre ? parce que je voyais ce matin, vous avez encore 30 malades par unité de soins. C'est trop lourd, ça.

.../...

B. - Pourquoi on ne fait pas comme au pavillon D ? Qu'est-ce qui se passe ? Moi, j'entends "27 - 27" et nous "34".

C. - C'est le secteur ma pauvre fille, tu vas refuser le travail de F. ici ? Quand elles vont arriver....

B. - Mais maintenant, on peut en faire sortir quelques unes.

C. - Oui, mais ça rentra aussi.

Médecin - Il faut absolument descendre à 20-21-22.

C. - Mais comment vous allez faire ? Quand il arrive des malades il faudra bien les prendre ? Ou alors, il faudra dire, c'est plein... allez-vous en..

Médecin - Vous croyez que c'est le secteur qui donne tellement d'entrées ?

C. - C'est bien beau de descendre les lits à la cave, mais il faut bien avoir des lits ?

E. - Nous, le soir on ne peut pas, il faut être 3, on n'y arrive pas à 2. Quand je pense que les élèves vont avoir cours à partir du 20 ! Je vais tourner tout seule ? Est-ce que c'est normal ? Mme X. est de nuit. Une autre est dans le secteur. Faire le coucher à 2... on est crevé . C'est bien beau le secteur, mais il faut qu'il y ait suffisamment de personnel.

B. - C'est à voir, parce que vraiment, c'est grave ! On en parle très souvent entre nous, on est paumé .

Médecin - On a quelques places libres... Combien ? 8 ? Il nous manque 8 infirmières, c'est beaucoup.

C. - On a les congés de maladie... et les nuits ! et le service de St-C. quand il sera au pavillon D. ça va s'arranger un peu. Je ne vous en parle pas toujours parce que je ne veux pas déprimer le

.../...

personnel, mais il y a des fois que je pars le soir ! et vous m'attaquez toutes, après. Quand vous m'attaquez, c'est qu'il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui prenne, c'est que ça va mal. Alors, je sais bien que ce n'est pas dirigé contre moi personnellement, mais moi, je suis culpabilisée de ne pas vous donner de personnel. Par exemple, Mme D. est rentrée comme infirmière, elle vient d'A., je voulais la mettre dans tel pavillon, alors on me dit "ne comptez pas tel infirmier parce qu'il est fatigué, alors, ailleurs on ne compte pas un tel parce qu'il est fatigué, etc... dans tous les services c'est pareil, et quand on regarde l'effectif du personnel, on a de plus en plus de gens sur lesquels on ne peut pas compter. En plus, c'est dans ce service qu'on récolte les élèves qui ont des problèmes.

C. - Regardez la petite qui est venue ce matin, déjà j'ai eu des plaintes parce qu'elle ne peut pas commencer à 5 heures, elle n'a pas de car ; elle devait commencer à 6 H 1/4, 6 H 1/2 et puis je crois au total qu'elle est venue à 7 H ce matin, le lever était fait. Alors, deux infirmières sont venues me dire "vous voyez, elle arrive trop tard, le lever est fait". Une autre qui est de nuit depuis 3 jours, la 4ème,elle,arrive en retard, alors ce sont des gens sur lesquels on ne compte pas. Elles sont comptées à l'effectif mais les surveillantes ne les comptent pas.

B. - Mais, est-ce que vous leur parlez à ces filles ? Moi, je crois qu'il faut leur faire voir que c'est un problème.

C. - Certains disent : "mais, que voulez-vous qu'on y fasse, il n'y a rien à faire".

D. - De la même façon, on entendra dire : "dimanche, moi je viendrai travailler parce que C. peut-être qu'elle ne viendra pas, on a beau lui expliquer".

C. - Quelquefois , je dis aux surveillantes, "mais, comment ça se fait que vous n'êtes pas nombreuses ?".

.../...

Elles me disent : "celle là, on ne la compte pas , et celle-là non plus, on ne la compte pas"... Je ne les compte pas... Et finalement, dans les équipes où elles peuvent être 10, il y en a 4 qu'on ne compte pas, ca ne fait plus que 6, et ces 4 là, elles ont la paye...

E. - Certaines on a beau leur dire... Elles arrivent à 14 Heures... "J'étais aux champignons ce matin..." Et on arrive à 14 heures l'après midi.

B. - Ou alors, "je ne me suis pas rappelée que je devais venir". Ou alors, elles ont des choses à faire chez elles.

D. - Il y en a une qui ne prend pas de souci, on la laisserait 3 ou 4 jours, on n'aurait plus rien dans la pharmacie, elle a son mode de vie à elle. Elle a des qualités formidables, mais aucune organisations.

C. - Et vous êtes très tolérantes, chez vous. Certaines équipes ne peuvent pas la supporter. C'est une fille qui a eu de gros déboires. Dans chaque service il y a du personnel sur lequel on ne compte pas. Moi, ça me met hors de moi.

B. - C'est ces petites choses là qui sont difficiles à supporter à la longue.

C. - Et c'est des filles qui sont formidables sur certaines choses. Mais, par exemple, une autre, elle vient s'il pleut, s'il fait soleil, elle ne vient pas. Alors, je lui ai montré les équipes...

(Rires).

B. - On rit, mais on rit jaune.

Médecin - Il faudrait les grouper ensemble, une unité pour elles. Et puis, on verrait bien.

B. - Oh la, la ! peut-être.

.../...

C. - Moi, j'appelle ça la majorité silencieuse qui ne dit jamais rien.

B. - Elles comptent sur nous, pourtant, on leur dit... Ca monte, ça monte... ça fait une explosion...

Odile - Moi, je ne vois pas pourquoi elles feraient autrement, elles voient que c'est possible, finalement.

Médecin - Il n'y a aucune relation thérapeutique avec les malades ?

Ensemble - Si.

Médecin - Imaginez qu'on les mette vraiment ensemble.

B. - Il y aurait des choses qui seraient à la traine.

H. - Pas obligé ; dans la mesure où elles ne comptent plus sur les autres, elles prendraient peut-être conscience....

B. - Moi, je dis qu'il y aurait des choses à la traine, et des choses qui se feraient... Ca dépend.

Médecin - Parce que ce n'est pas des filles idiotes, elles savent être responsables sur un plan professionnel quand elles sont là. Elles savent que les malades ont besoin d'elles, que leur présence n'est pas nulle. C'est pas des meubles.

H. - Non, elles sont désintéressées des choses matérielles. C'est à dire, un flacon de pharmacie qui est vide, il restera vide.

Médecin - Parce qu'elles savent que vous allez le faire. Sinon, les malades n'auraient plus de médicaments, elles feraient comment ? Il n'y a plus de médicaments, comment on va faire ?

C. - Elles n'en donneraient point.

Médecin - Peut-être ?...

.../...

B. - Il y en a qui chamboulent des médicaments pour d'autres médicaments, ça aussi. On en voit des choses dans notre métier.

Médecin - S'il n'y a pas d'heptamyl, elles donnent du disipal ?

D. - Oui, elles font n'importe quoi. Elles s'arrangent avec ce qu'elles ont.

C. - Dans un pavillon, elles étaient arrivées à 6 H. De 5 heures à 6 heures, les veilleuses sont restées, il n'y avait personne.

E. - Ou on change les horaires, ou elles viennent comme tout le monde.

C. - Un jour , Mme T. un pilier, s'était oubliée. Mme Y. arrive à 14 heures, l'autre, qui avait l'habitude de ne pas arriver à l'heure. Il n'y avait personne. C'est un autre service qui les a pris en charge. Et je pense que si on les mettait tous, un jour,les malades auraient le café à 8 heures, le lendemain elles seraient peut-être à l'heure.

D. - Il n'y a aucune notion de temps, et des relations avec le reste de l'hôpital, avec la pharmacie : "c'est de la connerie". C'est peut-être de la connerie mais de la connerie à faire pour que ça fonctionne avec eux. La lingerie, tout ça... C'est un dénie de tout ça. On s'en fout. Et certains ne viennent jamais à la relève. C'est important la relève. Il faut entendre ce qu'elles disent le matin. Elles le disent à toutes, et pas pour une seule. Elles vont dans la salle pendant ce temps, elles font des choses qu'il faut faire, seulement, elles ne prennent pas le service en main.

C. - Alors, il n'y a pas de draps... les baratins ne sont pas portés. Il y a des choses dans la vie... comme dehors.

B. - Et on s'en rend compte davantage maintenant, parce que l'effectif est plus restreint et on devient plus hargneux sur ça.

C. - Et quand elles n'y sont pas !...

.../...

D. - Nous, on voudrait transmettre ça... Mais on ne peut pas.

C. - Moi, aussi j'ai eu l'idée de les mettre ensemble, mais je me suis dit "qu'est-ce qu'ils vont faire les malades ?" C'est eux qui vont en faire les frais. Quoique au pavillon D. ça se passe bien.

B. - C'est une chose... une chose importante.

C. - Mais je me dis, en vous voyant là, parler, si brusquement il y en a une de vous qui a mal à la tête, si l'autre a un pépin et ne peut pas venir, qu'est-ce que ça fera dans le service ? Il y aura des pépins... dans tout. La pharmacie, la droguerie, les draps et dans tout. On est dans tout. Partout.

E. - Il y a des choses qu'il faut faire pour faire tourner le service. C'est une routine, c'est peut-être la vieille école. On est un peu vieux jeu.

B. - Comment la vieille école ? On va pas se laisser envahir par la saleté et puis quoi encore ? Ca existera toujours ça.

Odile - Mais qu'est-ce qu'elles font quand elles travaillent ? Vous dites qu'elles sont formidables pour certaines choses, lesquelles ? Qu'est-ce qu'elles font ?...

B. - J'appelle formidable, parce qu'elles s'occupent des oligophrènes, des vieux, chose que si une le fait, moi je me casse, tu comprends ? Pour moi, ça c'est formidable ! Promener une grosse débile dans le parc quand il fait beau, c'est bien. Moi, je ne pourrais pas. Tout ce qu'on ne fait pas elles le font, elles occupent les malades. De 13 H à 21 H, ça défile. On est bien occupé, on vit intensément.

D. - Les malades sont tellement différents qu'on peut faire quelque chose avec eux. On ne trouve pas le temps long.

C. - C'est un héritage qu'on a eu d'autrefois, que l'après-midi était long.

B. - C'est passionnant. Les malades sont plus près de nous, ils ont une grosse demande.

.../...

E. - Le matin il y a plus de ménage et beaucoup plus de pratique à faire. Les lits, il faut les faire.

C. - C'est partout le déséquilibre, alors, il y a des équipes où il y a quelquefois 6 ou 7 personnes le matin et l'après-midi elles ne sont que 2 ou 3. Alors, il y a tellement peu de monde,mais ça ne se passe pas dans notre service où on dit "l'après-midi, il n'y a rien à faire". Alors qu'il y a en réalité une vie intense. Ne serait-ce qu'avec le malade, sa famille. Et puis s'en occuper, quoi.

Odile - Il y a peut-être un travail qui est davantage à organiser par soi-même l'après-midi.

C. - Oui, parce que si vous regardez bien, il y en a qui disent qu'ils s'emm... l'après-midi, mais pas chez nous.

B. - On se dém... nous... on ne s'emm... pas.

C. - Oui, on me dit "qu'est-ce qu'elles font ? Elles sont toujours après courir".

E. - Dans un certain service, une élève infirmière de première année nous a dit que l'après-midi "il faut rien qu'elle fasse, les anciennes sont là, s'enferment dans le bureau, ils servent le repas, c'est tout".

D. - D'ailleurs, je n'aime pas quand cette élève passe ailleurs, parce que je la trouve tellement indifférente que quand elle vient de... enfin ! enfin, on a l'expérience de Mme H. qui était dans un autre service, il faut voir la tonne de médicaments qu'elle reprend. La vie relationnelle n'existe pas.

E. - Mr V. a changé depuis qu'il est ici. Il a besoin qu'on s'occupe de lui. Il est jaloux quand il y a un autre malade à 13 H dans le bureau, qui boit le café. Il se met en colère : "oui, celui là boit le café, pas moi". Je lui dis "on ne te refuse jamais, il faut venir". Dans le service où il était avant, on ne s'en occupait pas, alors le soir à 18 H - 19 H, il faisait la bagarre et l'infirmier appa-

.../...

raissait à ce moment là pour le séparer, c'est tout.

C. - Ca doit être malheureux, les infirmiers qui restent enfermés comme ça. Ils doivent vraiment s'emm...

B. - Il y a peut-être un système de travail qui est différent. Ici, on a beaucoup de papiers, de vérifications, et çi et ça. Ca demande beaucoup de temps. Mais c'est nous qui l'avons organisé comme ça, et on est tenu. Il y a toujours quelque chose qui arrive, qui est là, et l'heure, et... On n'a pas le même système d'un service à l'autre. Le système travail. L'organisation du service.

(Départ de E. qui est de service).

Je vais être embêtée le jour où une d'entre vous qui est du foyer va me dire "il faut aller à F. une fois par semaine". Moi, je vais être mal par rapport à l'équipe. Je vais me dire "bon, j'y vais mais il faut quelqu'un qui me remplace". C'est pas possible. Pour aller faire la gymnastique à F. une fois par semaine, comment je vais y aller ? Comment je vais pouvoir y aller en étant bien ? C'est pas possible". J'y pense à ça... Et pourtant il y a pas mal d'accrochage à cette gymnastique, dans la salle en bas, mais il faut quitter le service, 1/2 heure encore, ça irait.

C. - C'est comme l'information. Chaque fois, on croit léser le service aussi. Quand on est partie une journée, c'est un problème. D. n'y va jamais, il y a des tas de choses qui l'auraient intéressée, mais... Mme X. quand je lui parle de formation, oh, la,la...

Médecin - Il faudrait qu'il y en ait 2 de plus ?

C. - Je ne crois pas que c'est comme ça.

B. - Si, c'est réel, l'effectif, c'est réel. On part plus facilement quand on sait que quelqu'un nous remplace. Si je laisse 3 collègues au pavillon, ça va ; si j'en laisse 2, je me fais du souci, 2 c'est catastrophique.

.../...

C. - Moi aussi je me dis parfois, "j'en ai marre de ce service, je vais prendre des jours tranquilles", et puis, on ne part pas.

B. - Et puis, une surveillante qui vous remplacerait ? Ca aussi ça ne va pas...

C. - Oui, mais comme il n'y en a pas. Voyez, c'est Mme Y. ce mois-ci. Comme elle est en congé de maladie, j'hésite à prendre un jour ce mois-ci. Je ne prends pas de jour. Le samedi matin, s'il y a besoin, je viens. Ce n'est pas par zèle, mais je me dis il y a ça et ça dans le service. Et chez les autres, ça se passe bien ? Ils ont les mêmes difficultés que nous ?

Odile - Il y a des problèmes aussi. Il y en a partout. Mais il y en a qui veulent bien les voir, et d'autres qui les ignorent.

Médecin - Si on arrivait encore à quelque chose... Et l'effectif infirmier diminue. Les nouveaux infirmiers n'arrivent pas à combler les départs. Il y en a 40% qui sont partis.

C. - Pas trop, chez nous, quand même.

Odile - Où est-ce qu'ils vont ?

C. - Ailleurs, ils n'envisagent plus toute leur carrière ici. Quand je disais l'autre jour à un élève que j'avais 29 ans de carrière le 1er mai, il m'a dit, "mais, vous n'êtes pas morte ou foutue ?". Déjà quand on parle de retraite ou d'autre chose, ça les dépasse. Et puis, surtout ici, fixée au même endroit. C'est pas normal à mon avis, c'est pas normal d'avoir 29 ans d'hôpital.

D. - Et 29 ans d'usine ?... Et 29 ans de je ne sais pas quoi.

B. - Vous pensez à un abrutissement ? à l'abrutissement d'un être humain, la chronicité, on s'abrutit au même endroit.

C. - Pourtant, quand on se regarde vivre, les anciennes, on n'a pas l'impression d'être tellement abruties.

.../...

H. - Il faut avoir autre chose à côté.

C. - C'est ce que je disais ce matin. On a évolué avec le temps, pour moi, c'est toujours quelque chose de voir un malade sans camisole, de voir la sectorisation, de voir jouer aux cartes à l'extérieur, de voir les familles. Pour moi, c'est toujours quelque chose de nouveau. C'est vrai que, quand on a connu... J'ai rencontré par exemple B. une malade qui a fait 15 ans à M. et qui cueillait des paquerettes, elle a encore ses petites mains toutes serrées tellement elle a été camisolée. Bien sûr, les jeunes infirmiers n'ont pas vécu cette époque là ! Ils voient la nôtre maintenant, le secteur, ça nous amène quelque chose, ça d'avoir vu les malades à l'extérieur... On dirait que ces jeunes ne découvrent rien de la psychiatrie.

H. - Il y a aussi qu'à l'âge de 20 ans, ils se cherchent, qu'ils n'espèrent pas passer toute leur vie ici. Moi, je les comprends, ils risquent de revenir dans quelques années, ceux qui partent. Mais ils auront goûté autre chose. Ca apparait presque normal.

C. - Oui, mais l'hôpital en fait toujours les frais.

H. - Il y en a aussi assez qui restent contre leur gré, pour des raisons autres que familiales ou autre chose, chez les jeunes enfin et qui sont aigris, qui travaillent parce qu'il faut travailler mais qui n'ont pas le ...

D. - Même dans notre service, je vois des jeunes infirmières diplômées qui sont déjà des vieilles femmes. Il vaut mieux partir alors, parce que c'est ça qui fait mal et qui met mal à l'aise les jeunes ; ils ont besoin de croire. Si on les asphyxie nous-mêmes par notre attitude, qu'est-ce que vous voulez qu'ils restent ici. On va les faire mourir.

C. - Hier, vous avez demandé des papiers, des crayons. Une heure après, j'ai essayé d'avoir tout. Ils m'ont dit "pourtant vous êtes vieille et vous avez essayé de faire". Il y a des jeunes infirmières qui sont déjà tassées, aigries, qui font leurs huit heures, quoi.

.../...

D. - Ca c'est la tristesse, ça c'est la tristesse de tout le monde.

H. - C'est vrai qu'il faut toujours s'accrocher.

C. - Il y a des jours où on est dépassé...

H. - Oui, mais il y a autre chose, le lendemain, moi, je remonte.

C. - C'est la routine pour certains. Moi, je les plains sincèrement. Il y en a beaucoup, pas tellement peut-être chez nous, mais il y en a quand même.

Odile - Ca c'est sûr que ça se passe à tous les niveaux.

Médecin - Et vos camarades ? Les surveillants ? Ils sont comme ça aussi ? Faire leurs huit heures, et puis...

C. - Oui, à leur niveau, c'est pareil.

D. - Moi, je les rencontre à certaines occasions, au bureau des entrées. Taisez-vous !

Médecin - Comment ça se passe ? Ce sont des fonctionnaires ? des bureaucrates ?

C. - En tant que collègue, je leur parle, mais je vis en dehors d'eux. Je suis marginale pour eux, je suis un peu folle. Alors, je vis avec l'équipe, dans mon monde à moi. On est tous ensemble. Parce qu'ils me dépriment d'une façon ! Certains ont des qualités formidables, le sens de l'organisation et tout ça. Mais ils sont bloqués ou par leur patron, ou par les infirmiers. Ou... enfin, c'est ce qu'ils disent... Quand ils parlent du patron, ils en parlent comme d'un Dieu qui est en haut, et qui est tout puissant. Pour beaucoup c'est une bonne petite planque. On fait huit heures..., et puis, on joue aux boules, on fait sa maison.

.../...

D. - C'est la déprime aujourd'hui... On a toujours un truc comme ça qui pénètre quand on fait des groupes, il y en a toujours un comme ça.

Médecin - Vous trouvez que c'est déprimant aujourd'hui ?

D. - C'est pas tellement follichon.

Médecin - Pas du tout sur le fond ; c'est seulement l'aspect quantitatif. Je me dis que si vous étiez 2 de plus, des garçons ou des filles solides... Ca ne retentit pas sur le fond du problème, je dirai sur la manière de voir la psychiatrie, de soigner enfin... Même si ça retentit sur beaucoup de choses : ça vous fatigue, ça rend le travail plus difficile, mais ça ne remet pas en question... Au niveau où nous en sommes, je crois que si vous êtes fatiguées, c'est pas du tout parce que vous n'aimez pas le métier ou qu'on ne sait pas quoi faire. C'est plutôt qu'on ne peut pas faire ce qu'on a envie de faire. Mais c'est pas déprimant.

B. - Si, ça déprime. Une collègue est restée 15 jours malade. Elle était à plat, complètement... Et puis, elle a une angoisse terrible, quand elle rentre. Elle me dit, "comment est le service ?". Elle est fatiguée, mais fatiguée... une grosse fatigue générale... c'est moral et physique, je n'en sais rien, mais... Et puis, après ça va être moi, et ainsi de suite. On est fatigué, toutes fatiguées, donc on est déprimé automatiquement.

Médecin - Oui, mais vous comprenez ce que je veux dire, ce n'est pas le dégoût du métier.

Odile - Tu y crois toujours à ton métier, quoi ! tu as l'impression que si tu pouvais, tu serais contente de ce que tu fais, mais tu es dépassée par un tas de choses...

B. - Oui, mais pour le foyer, par exemple, si on me dit d'y aller, ça me déprime, ça. Mais, j'ai envie, j'y crois encore.

Odile - Mais tu es dépassée par le temps, par un tas de choses, c'est ça...

.../...

H. - Quand on se retrouve à midi, on est tout un groupe, c'est au self. On mange toujours ensemble pratiquement, mais j'ai l'impression que c'est l'explosion.

Médecin - Vous parlez encore du service ?

H. - Ca arrive. On peut parler du service, mais d'une façon... même avec des accrochages très sérieux, violents. En ce moment, on se dit "si on n'avait pas cette heure à midi !". Ca nous fait extrêmement du bien. On est toujours un groupe. Ca nous permet de voir en dehors le secteur avec Mme M. et M. et aussi T. avec ses placements familieux et ce qu'elle entreprend, on ne sort pas du service effectivement puisqu'on arrive à en parler. Mais on le voit d'une façon plus détendue, différente.

C. - On mange toutes ensemble. Et le cuisinier nous aime bien, il nous dit "vous déguerpissez ?", on se fait foutre dehors du self. On est toujours les dernières à partir.

H. - Mais je trouve que ça fait drôlement du bien, on discute de tout.

Odile - Oui, mais c'est vrai qu'on ne discute pas de la même façon. Pas avec la même tension que dans le pavillon...

Médecin - Vous, vous êtes huit heures par jour, là. Si vous mangez vous mangez là.

B. - On peut manger avec les malades, on pourrait se retirer, mais on ne veut pas. C'est là qu'il y a des relations qui passent. C'est important. On est là au milieu d'eux. Puis, il y a autre chose, on est parmi eux, on est comme les autres, on devient comme les autres.

C. - Moi, je mange au self et je prends le thé avec l'équipe du matin.

Odile - Et le café avec l'équipe de l'après-midi ?

D. - Non, nous ne faisons pas de café, nous.

.../...

B. - On boit le café à 13 heures, 13 H 30 dans une unité. D. ça ne lui plait pas, elle le boit chez elle. Nous, nous le buvons, nous restons 10 minutes à peu près. Et puis c'est l'heure de redescendre, ça y est, dare-dare.

Médecin - Et jusqu'à 21 heures ? Vous mangez sur le pouce avec les malades ?

D et B. - Non, on se met à table, on s'assied. On fume une cigarette. On reste avec eux jusqu'à 19 H 15 - 20 H, puis on commence à faire le cahier.

D. - Au contraire, ça les fait venir un peu plus à table, les malades.

B. - On se mélange à eux... une d'un côté, une de l'autre.

Odile - C'est un peu plus le repas, quoi ! c'est pas quelque chose d'expédié.

D. - On l'a fait exprès. Et c'est parfois quelqu'un d'autre, par exemple une malade qui va chercher les oranges et les distribue.

Médecin - Vous changez de table quelquefois ?

D. - Oui, et puis, on est invité par les malades : "viens t'asseoir là, il y a une place". C'est l'invitation.

B. - Ils sont aux petits soins les malades pour nous.

Médecin - Et ça vous détend quand même !

B. - 3/4 d'heures comme ça à être maternées et pouponnées, par eux, ça nous remercie de toute notre course folle.

D. - C'est l'échange.

C. - Vous savez, il y a le café nouveau là, depuis hier, lundi, on le prépare dans les services, on m'avait gardé un petit pot pour goûter. Alors, j'ai gouté 5 fois le café. Et un malade qui est

.../...

chronique et tout, m'a fait manger une tartine de confiture avec lui.

B. - Heureusement qu'on a ce truc là. Et puis, quand on a fini le cahier de rapport, vers 20 H 20 tous au bureau, tous les malades autour de nous. Au moment du cahier, non, puis un moment après, ils se collent l'un après l'autre, on les voit tous défiler.

D. - Qu'on fasse n'importe quoi, dans le bureau, la porte ouverte, tout le monde vient... Les pépés... tous.

Médecin - Quel est le moment le plus pénible pour vous ? Le plus difficile, le plus lourd ?

D. - C'est à 13 H, la transmission.

B. - Pour moi, c'est la pharmacie, je ne l'encaisse pas. Et pourtant il faut le faire. Parce que pour la pharmacie, il faut que ce soit bien fait, il faut leur donner des comptes, alors ça, deux heures enfermée dans cette pharmacie !... Quand il y a le service à faire !

D. - On ne supporte pas d'être enfermée quelque part avec quelque chose.

B. - Parce que les autres, il se passe un tas de choses qu'on ne voit pas ; on entend crier dans un coin, on ne sait pas ce que c'est ça, alors, on ne supporte pas.

Médecin - Comment vous faites cette pharmacie ?

D. - Ou toute seule, ou avec un élève pour lui apprendre, ou à deux parce qu'on met moins de temps.

B. - A deux moi, je préfère.

Médecin - Alors qu'est-ce que vous faites là-dedans ?

D. - La préparation des médicaments du soir, tous les changements de traitement qui ont été faits le matin. Il faut les transposer

.../...

sur des pots qui partent à la pharmacie pour que ce soit en règle. Les petits Leuco et tout.

Médecin - Alors quand on change un petit largactil le matin ?...

D. - Ca déclenche tout ça, et il faut l'écrire sur le dossier pour que ça correp onde à quelque chose.

B. - Je ne peux pas voir ce travail.

D. - Moi, je le fais parfois avec des tas de gens autour de moi, dans le bureau.

B. - Oui, mais après, on ne sait plus où on en est. On arriverait à mettre le médicament de l'un à l'autre, on s'énerve, ils sont là derrière la porte. Il faut voir, ils frappent timidement.

Médecin - Et c'est tous les jours ?

B. et D. - Tous les jours !

B. - A 16 heures, le linge arrive. A 16 H 30, la pharmacie arrive. Il faut dépiauter tous les médicaments, les mettre dans des pots. Après, il y a le repas qui arrive. C'est une continuité. Et on ne s'occupe pas des malades. On ne peut pas, heureusement, qu'ils nous aident, sauf pour la pharmacie, je n'aime pas. Le meilleur moment, c'est à 18 H 15 - 18 H 30 jusqu'à 19 H 15 ; on est avec eux, on est bien, tout le monde est là, on les voit.

D. - Puis après, on fait le cahier, puis ils viennent autour de nous et c'est eux qui font l'horloge parlante. "20 H - 20 H 10, les médicaments". Et puis après c'est le petit chouchoutage, les soins du visage, et ça jusqu'à 21 H. Et pendant ce temps là, il y en a qui regardent la télévision, qui jouent aux cartes...

SEPTIEME REUNION - LE 22.05.1974

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

(On parle de la réunion qui doit avoir lieu à l'hôpital de St-Alban dans quelques jours, sur le thème de l'antipsychiatrie).

C. - C'est ce terme d'antipsychiatrie qui vous a...

B. - L'Antipsychiatrie, oui ? Peut-être que je les vois plus malades qu'ils ne sont, et que j'étiquette tout de suis "maladie mentale" alors qu'un autre verra le cas social, l'hérédité ou la société. Peut-être y a-t-il tout ça en même temps. Il y en a une qui croit aux médicaments, l'autre n'y croit pas. C'est ça le tiraillement. Antipsychiatrie, psychiatrie, on croit à la psychiatrie ou on n'y croit pas. Bref, on ne languit pas dans le service. Il y a encore le problème du pécule, certains pensent que pour la vaisselle, on les exploite, pour d'autres, c'est vraiment thérapeutique, 10 francs de pécule, c'est une honte...

D. - Certaines collègues vivent qu'on exploite les malades qui ont un pécule par rapport à ceux qui ne font jamais la vaisselle.

C. - Il y en a qui ne peuvent pas. Vous avez vu M. ce matin, quand il est revenu qu'il disait qu'il ne voyait rien ; l'angoisse qu'il se trimballait... Vous n'allez pas lui parler de faire la vaisselle, chaque cas est différent.

D. - Oui, mais pourquoi on laisserait tomber AP. Ca lui fait du bien d'être intégrée et de se sentir utile. Elle revit parce qu'elle est utile. Elle s'identifie à nous. C'est merveilleux. Elle est bien parce qu'on l'a occupée, comme ça. Pourquoi on laisserait tomber ça,

parce qu'on n'en n'occupe pas une autre ? C'est ridicule ! qu'on fasse tout ce qu'on peut à chaque niveau, mais on ne peut pas les mettre tous dans un même... On veut tout le monde pareil, ou il y a une rivalité, tout le monde n'est pas pareil.

C. - Je suis bien de votre avis !

B. - Pour certains, c'est thérapeutique, pour d'autres non. Et là où ça ne va plus, c'est...

C. - C'est comme certaines collègues qui voulaient que je baisse le pécule de Mme R. parce qu'elle ne se lavait pas. J'ai réfléchi et j'ai dit "une infirmière qui ne se lave pas, on ne lui baisse pas son salaire" !

D. - Tu sais, c'est le problème des infirmières qui se sentent exploitées par rapport à d'autres. Elles le projettent sur les malades.

B. - Voilà, de ce fait, je suis trop psy... psy... psy... C'est fatiguant à la longue. Plusieurs infirmières abordent ce problème. Certaines disent "je suis pour que tout le monde fasse la vaisselle". Mais, moi aussi...

D. - Certaines essayent de faire des emplois du temps pour les malades. On en a déjà fait nous aussi... mais dans la mesure où c'est accepté, ça n'est pas accepté.

Médecin - C'est quoi, alors ? Des personnes éprises d'ordre, d'égalité ?

D. - D'égalité.

Médecin - De discipline ?

C. - D'égalité.

B. - Elles prennent une qui est dégourdie, une qui est fainéante... "une dégourdie, une fainéante", elles disent, comme ça, ça les stimule.

.../...

C. - On cherche peut-être trop, ici.

D. - Chaque malade est un cas particulier, et chaque infirmière aussi.

B. - On a une personnalité propre.

D. - C'est sûr que c'est dur, qu'on est dans la m.... On est dans l'anarchie !

Odile _ Et ça demande une plus grande disponibilité quand on veut réfléchir comme ça, se remettre en question.

C. - C'est difficile. Regardez comme de mettre un pécule égal à tout le monde. Regardez L. : elle fait la vaisselle et elle est payée pour la vaisselle parce qu'elle la fait, mais elle ne veut pas toucher son argent. Alors, tous les mois, je le reverse. C'est un cas de conscience ! puisqu'elle ne le veut pas, mais elle veut son argent.

D. - Elle est même jalouse que Mme X. ait 10 francs de plus.

C. - Et bien, je le reverse tous les mois. Elle me donne du travail ! et certains me disent "tu n'as qu'à pas lui en donner".

Médecin - Mais vous le reversez où ?

C. - A la recette, et de temps en temps, elle contrôle.

B. - Moi, je me dis "pourquoi elle le met de côté cet argent ?".

C. - De temps en temps, elle va le voir à la recette, avec moi. Il faut respecter cette personne.

B. - Hier, elle nous a dit comme d'habitude, "je ne veux pas de cet argent, je suis libre de dire oui ou non. Il faudrait que je me repose 3 ou 4 jours, puis je réattaque pour la vaisselle,mais tous les jours suivis, je ne peux pas". C'est bien qu'elle s'exprime comme ça.

.../...

D. - C'est pour vivre sa liberté, c'est pour se sentir être quelqu'un d'autonome, elle a besoin de ça de temps en temps pour savoir qu'elle existe encore, avec des décisions...

E. - Alors C. a dit : "bon, et bien les 3 jours que tu ne feras pas je les ferai". Et ça a été entendu comme ça. C'était entendu, et à la relève, on nous a dit C. a pu déjeuner, mais elle ne peut plus. Elle ne pourra pas suivre non plus. Elle a autre chose en tête. O. est partie à la vaisselle, ça se voit. Il y a le problème qui ressort.

Médecin - Les A.S.I. ne font pas la vaisselle ?

D. - Non, on n'a pas d'A.S.I. l'après-midi, c'est un gros problème. Avant-hier, on était vraiment... on trouve des chambres avec beaucoup de poussière. Qu'est-ce qu'il faut faire ?

C. - La femme de ménage travaille de 5 H à 13 H. Il faut qu'elle se repose l'après-midi. Mme C. dit que si on ne lui tolère pas cet horaire, d'abord, elle s'arrête et elle se fait mettre en maladie.

B. - Il vaut mieux qu'elle soit en maladie parce qu'elle est très fragile de santé. Alors, fragile de santé... On ne peut pas faire les vitres, beaucoup de choses... Alors là, on se sent mieux d'en parler quand on est toutes ensemble.

C. - J'en ai parlé à Mme C. en lui disant qu'une femme de ménage manque beaucoup à l'équipe d'après-midi.

Médecin - Qui est-ce qui a fait les vitres ?

C. - La femme de ménage avec les infirmières du matin.

D. - On en a fait aussi.

C. - Le matin, la femme de ménage arrive à 5 H, en fait, elle commence à 6 H comme les infirmières... Qu'est-ce qu'on peut dire ? Surtout

.../...

qu'une femme de ménage m'a dit "pourquoi les infirmières auraient ce privilège et pas nous ?, elles devraient commencer à 5 H.".

B. - Mais enfin, le lever on ne peut pas le faire à 5 H ?

C. - Je le sais bien. J'ai vu l'autre jour un infirmier qui voulait essayer de venir dans le service. Il m'a dit "vous commencez à quelle heure ?" - "5 heures", "Bon, alors j'arriverai à 5 Heures, mais, est-ce qu'on a au moins 1 heure 1/2 comme ailleurs où on se repose ?".

D. - Elles disent, "vous comprenez, quand on se réveille à 4 H, on est encore embrumé ". On les comprend. "On n'est pas encore en route". Mais je leur dis "vous nous feriez de temps en temps quelques vitres par jour, que je les fais l'après-midi avec 10 malades autour de moi"... Mais enfin... L'après-midi, les malades sont réveillés, ils ont une demande et bien... Je fais délirer D. parce que j'écris.. Et encore, ça fait trois semaines que je n'ai pas fait de dossier. On les comprend d'être mal réveillées le matin, mais il faudrait qu'elles fassent quand même un certain nombre de choses...

C. - Nous, nous devons tolérer ça, pour sa santé à cette femme de ménage, pour ne pas la perdre. Comme on marche beaucoup là dans le hall, elle est venue à 6 H au début, pour que ce soit propre et sec à 7 H 30, quand on arrive. Et après, elle a dit qu'au point de vue santé, elle devait se reposer l'après midi, alors elle est venue travailler à 5 H.

B. - Oui, mais quand on est malade, c'est pas normal de se lever à 4 H. Quand on est malade on se lève à 7 H ou 8 H...

Odile - A quelle heure vous faites le lever des malades ?

B. - 6 H, 6 H 30, ça dépend...

Odile - Parce qu'elle disait que quand on est malade, on doit se lever à 7 H, 8 H...

(Rires).

.../...

D. - En fait, à cette heure là, on commence les personnes âgées parce qu'on leur fait leur toilette. Les autres se lèvent bien à 7 H 45, pour arriver au petit déjeuner.

B. - Oui, mais par rapport au café au lait, on est obligé de faire le lever tôt. Ca ne nous plait pas. Quand on les lève tôt, comme ça, ça ne nous va pas, ils sont endormis.

C. - De 5 H à 6 H, c'est une heure de battement, je vous dis ce que les infirmières me disent. C'est une heure de battement et si on les fait commencer à 6 H. ils finissent à 14 H, tandis que là ils ont une heure de battement le matin. Ce n'est pas adapté, ça.

Médecin - A st-Alban, vous verrez, l'horaire des infirmiers c'est de 6 H à 14 H.

C. - J'ai une infirmière qui m'a écrit de l'hôpital de R. en demandant les horaires, elle croit que je me suis trompée en disant 5 H.

B. - A l'hôpital de M. les horaires étaient de 6 H à 14 H. - 14 H à 22 H - 22 H à 7 H; et il y avait des surveillants qui faisaient la journée comme ça existe ici, de 8 H à 16 H. Ce n'est pas mal.

Odile - Ces horaires de travail ici apparaissent comme un privilège, absolument inattaquable.

C. - Ils préfèrent pour la plupart, venir à 5 H même s'ils ne foutent rien jusqu'à 7 H, tant pis s'ils roupillent dans les coins.

Odile - En fait, ce n'est pas tellement pourvu qu'ils arrivent à 5 H, mais c'est plutôt, pourvu qu'ils partent à 13 H.

C. - Tu dis les vitres sont très sales, la femme de mènage ne peut pas les faire parce qu'elle a mal au dos, l'équipe dit "on va l'aider". Moi, j'aurais demandé à une infirmière, elle m'aurait dit non. Là, c'est parce qu'elles sont très solidaires de leur femme de mènage. Elles la font commencer comme elles, à 6 H. Et moi, dans un sens,

.../...

je dis que si l'infirmière qui gagne mieux commence à 6 H... L. me dit "vous vous acharnez après les femmes de ménage" au sujet de leurs horaires, mais vous ne regardez pas si l'assistante sociale ou nous arrivons en retard. C'est toujours sur le plus petit que vous tombez".

B. - Des critiques comme ça, il y en aura toujours... Il ne faut pas faire attention.

C. - Oui, mais je dis "elles gagnent peu, elles ne sont pas motivées.." J'ai vu un article sur le journal : Une maternité à Paris, qui a fermé... On parlait beaucoup des femmes de ménages... qu'il n'y avait pas d'hygiène et tout. Parce qu'elles sont sûrement mal payées pour participer. Alors, on essaye de les intégrer dans notre équipe, mais après, il faut qu'elles fournissent leur travail à leur niveau; vous vous êtes un peu fâchées l'autre jour qu'elle ne voulait plus monter sur les échelles.

Odile - Depuis combien de temps, il y a des femmes de ménage dans le service ?

C. - 2 ou 3 ans, et on a toujours des problèmes avec elles.

B. - Ca a marché avec quelques unes d'entre elles.

C. - Une infirmière a essayé de bien faire avec les deux femmes de ménage et puis, maintenant, elle me dit "je les foutrais à la porte".

Médecin - On a l'impression qu'elles sont toujours malades...

C. - Dans un sens oui, et si on s'appitoie trop sur leur sort, elles grignotent petit à petit sur leur temps de travail...

B. - C'est sûr !

C. - Petit à petit ça se détériore.

.../...

B. - Et pourtant on est là, 8 H de travail, comme tout le monde, c'est comme ça. Si on est malade, on se met en congé de maladie et on reste à la maison...

C. - Faire mon bureau ou le bureau du docteur c'est presque une faveur qu'elles font.

B. - C'est vrai que si elles sont dans les bureaux, elles ne sont pas chez nous, ça nous gêne aussi, il y a beaucoup à faire, et si elles passent une heure ici, dans les bureaux, elles font une heure en moins pour le pavillon des malades.

Médecin - Qui doit faire ici ?

B. - Je ne sais pas, je n'ai pas réfléchi. Je pensais que dans l'hôpital, il y avait une femme de ménage qui faisait le tour des bureaux.

C/ - Non... De toute façon, les femmes de ménage ne tiennent pas le coup à l'hôpital. Il y a beaucoup de congés maladie. J'ai rencontré hier une secrétaire qui vidait sa poubelle et qui m'a dit : "la femme de ménage est toujours malade". Il y a énormément d'absentéisme. Il y en a une en ce moment au pavillon D. qui faisait bien son travail, puis, petit à petit, elle voit le travail des infirmières, elle dit moi je saurais faire aussi... et depuis, pour les vitres, il faut que ce soit l'équipe qui s'en charge. Elle n'aime pas faire les vitres. C'est pas un travail intéressant peut-être, tous les jours comme ça.

B. - Oui, mais nous, c'est pareil tous les jours, tous les jours on s'em... Tous les jours on enlève la pisse, tous les jours on donne à manger... Elles devraient être contentes puisqu'à St-E. il n'y a que la C.S.F. Beaucoup disent "j'aimerais travailler à l'hôpital, c'est tout près de chez moi". Bon, elles sont ici, et c'est toujours pareil. Si elles ne sont pas contentes, elles s'en vont ailleurs et c'est tout.

C. - Ce matin, au pavillon D., cette jeune A.S.I., j'ai été obligée de lui dire de faire les vitres.

.../...

D. - Moi, je pense qu'une personne dans tout le bâtiment avec tout le merd... Ca doit être démoralisant.

B. - Nous, c'est ensemble, on s'encourage.

Médecin - Est-ce qu'on ne peut pas lui cadrer son travail ?

D. - Je suis d'accord avec vous. Au pavillon D. elle a un emploi du temps. Si elle fait une chambre à fond par jour en plus du sanitaire ce serait plus propre.

Médecin - Je ne me rends pas compte combien de travail elle peut faire en 8 heures.

Odile - Quand on fait le ménage, nous, quand on en a fait pendant 3 ou 4 heures... c'est déjà pas mal. Ici, il y a une quantité énorme de travail et il n'y a jamais de résultat.

D. - Moi, j'en fais des cauchemards la nuit, je me vois jeter de l'eau dans les couloirs... Ca devient une obsession.

B. - La femme de ménage m'a dit qu'elle se sentait angoissée l'après-midi parce qu'elle ne voit pas les malades comme le matin... Et ça, ça l'angoisse beaucoup. Elle préférait prendre des demi-journées de repos l'après-midi... elle n'aime pas l'après-midi ; elle dit "vous courrez, vous courrez...". Ca se peut. Elle se sentait très mal, l'après-midi. Elle se sent mieux dans l'équipe du matin.

C. - Et l'équipe du matin prend sa défense, la protège. Il y a un esprit d'entre-aide, c'est très bien, mais on dirait que je suis contre la femme de mènage.

Odile - Tout ce que vous êtes en train de dire sur les femmes de ménage ici... A l'extérieur, c'est pareil... J'en ai une, deux matinées par semaine chez moi. J'ai exactement les mêmes problèmes avec elle; elle est assez âgée, elle a de l'asthme, elle arrive tous les jours fatiguée, avec mal aux reins, elle est essoufflée... Je n'ose plus

rien lui faire faire... Je lui laisse faire la vaisselle, des choses faciles et je fais tout le reste. Et plus j'explose. Qu'est-ce qui se passe ? Et puis il faut l'écouter une heure chaque fois, quand elle arrive, avec tous les problèmes de la famille...

C. - Moi, c'est pareil avec celle du service, je ne m'en sors pas. J'en passe du temps ! Je m'occupe des papiers du notaire, des feuilles de sécurité sociale, même si elle m'a envoyée bouler pour les vitres.

D. - Frustration, frustration.

Médecin - Il y en a très peu qui font ça avec le sentiment que c'est un métier.

Odile - C'est très dévalorisé.

B. - Oui, mais au début on veut travailler, on a besoin d'argent, c'est très bien d'être employé là, et puis... pourquoi petit à petit elles se sentent dévalorisées ?

D. - Elles essayent de se placer par rapport à ce qui se fait ici.

Médecin - Imaginez que la femme de ménage arrive pile à 5 heures, qu'elle se mette à travailler pendant 8 heures de suite, sans s'arrêter, qu'est-ce que vous diriez d'elle ? Vous diriez "elle n'a pas de contact, elle est mécanique".

B. - Il faut un équilibre.

Médecin - Oui, mais c'est fini, parce que vous vous mettez à vivre son métier comme dévalorisé. C'est ça. C'est une projection de nous, et on vit en miroir. Faire les vitres, c'est comme si on demandait une tâche tout à fait horrible à quelqu'un...

B. - Mais où on va ?

.../...

Médecin - On se fait tout petit, pour demander "s'il vous plait, est-ce que vous pourriez donner un coup de balais, là ?"...

C. - Moi, je viens à quatre pattes pour leur demander de faire les vitres.

Odile - En même temps, elles peuvent devenir, elles, très exigeantes: "vous m'achéterez un aspirateur de telle marque, parce que je le trouve bien " ou "telle marque de savon liquide".

B. - Alors à l'extérieur, c'est pareil.

Médecin - Dans les usines ou les entreprises, elles ne voient personne, alors, elles font le boulot, elles sont autonomes. Tandis que là, on est là.

D. - Elles sont bien obligées de se situer à travers ce qui vit.

C. - Tout ça, pour dire que c'est difficile. Au bout d'un moment, ça ne cadre plus.

Médecin - Il y a une masse de travail comme ça, dont on ne peut arriver à bout. Alors, on est toujours devant une situation ambigüe, de mal faire, d'être coupable parce qu'on s'évade un peu. C'est valable pour nous tous.

C. - Quand je vois leurs salaires, je me dis, c'est pas marrant...

Odile - Ca pose des problèmes à tout le monde, les femmes de ménage. Dans mon service, elle s'installe parfois dans l'infirmerie et ne bouge pas. Aussi bien on se met à parler d'un malade avec l'équipe, elle est là, elle écoute... et on se sent mal à l'aise, parce qu'on a l'impression que c'est de la curiosité pure et simple. Qu'elle ne connait pas le malade dont on parle, mais, à la limite, on peut penser qu'elle sera amenée à avoir des contacts avec ce malade, et il y a cette alternative : "ou on l'intégre comme soignante quelque part dans l'équipe, ou on la rejette à sa tâche".

On en a parlé avec l'équipe par la suite. Certaines pensaient qu'il fallait l'intégrer... qu'elle pouvait parfaitement être là quand on parlait d'un malade... d'autres avaient envie de la renvoyer. C'est un fait que c'est elle qui a trouvé un jour dans sa chambre un malade qui venait de se pendre. Certaines infirmières se sont alors senties plus proches d'elle.

Médecin - Est-ce que ça vous arrive qu'elles vous demandent des choses sur les malades ?

C. - Oui, d'ailleurs il y en a une qui supporte mal les malades, qui a souvent des histoires avec eux.

B. - Certaines nous demandent pourquoi celui-ci est comme ça aujourd'hui ? Pourquoi il crie ? Pourquoi il tombe ? Il faut qu'on lui réponde mais qu'on l'intégre, non ! Elle n'a pas de formation pour celà. Elle n'est pas entrée pour ça. Alors, il faut savoir où on se situe.

C. - C'est malheureux, mais elles n'ont pas toujours un bon niveau. C'est un truc de cancan. Au pavillon D. c'est pareil, la femme de ménage reste même quand le médecin ou l'interne est là ; ça c'est passé pas plus tard que ce matin ; moi, ça me gênait qu'elle reste alors qu'on allait parler de la cure d'un malade ; d'autres voulaient qu'elle reste.

Médecin - Si elle fait le boulot ici le matin, l'après-midi, ça doit être à nouveau crasseux ? Ca ne peut pas rester propre 24 heures sur 24.

B. - Et nous, nous ne pouvons pas être de partout.

Médecin - Et pourquoi vous vous sentiriez coupables de laisser du travail pour la femme de ménage, le matin ?

D. - On ne se sent pas toujours coupable . Par exemple, en ce moment, il y a de la place, ça va, mais s'il reste un seul lit, il faut qu'il soit fait et la chambre propre au cas où il y aurait une entrée

dans la nuit. Il y a des moments où c'est ça.

Médecin - Et vous lavez le soir avant de partir ?

D. - Oui, on lave les salles.

Odile - Ca, elle pourrait le faire à 5 heures du matin, la femme de ménage !

D. - C'est tellement sale. Ca sent mauvais. On ne peut pas le laisser comme ça.

Odile - Il y a quand même une ambivalence de votre côté aussi. A la fois vous ne lui laissez pas le travail et à la fois vous voulez qu'elle le fasse.

D. - Si on le fait, c'est pour les malades... Ca sent l'urine, il y a de la nourriture par terre, c'est dégoûtant.

B. - Si vous voyez ce qu'on fait pour faire laver la salle le soir. COmme on crie ; on dit : "s'il vous plait, des volontaires !". Parfois, ils s'en vont tous, alors on en désigne d'office, c'est là que ça ne va plus, on devrait se défaire de ça. La matin, elle ferait la salle comme il faut, bien lavée. Et nous, dans la soirée... qu'est-ce que tu veux qu'on fasse de plus ? Il faut qu'on s'en défasse de cette salle qu'on fait le soir, que, franchement... C'est difficile de trouver quelqu'un pour nous aider.

D. - C'est difficile... Mais si on part de là, on va dire... "on ne fait plus ça, parce que c'est difficile"... On peut trouver des trucs. Quand on est 4, moi, ça ne me fait rien le soir de faire la salle.

B. - Moi, je n'en peux plus le soir ! Faire une salle encore ! moi je ne te rejoins pas bien.

Odile - Quels sont les rapports entre la femme de ménage et les malades qui travaillent ? Est-ce qu'elle se fait aider ? Parce qu'avant,

.../...

quand il n'y avait pas de femme de ménage, c'est vous qui preniez en charge et il y avait des malades qui participaient.

C. - Moi, j'aimais bien faire le nettoyage avec les malades. On prenait du bon temps.

B. - Les femmes de ménage disent "c'est tellement difficile de leur faire faire quelque chose, qu'on préfère le faire seule".

D. - Ca sera toujours difficile ici. Avant, Mme JR, avant de partir faisait du ménage avec l'A.S.I. d'ailleurs.

Médecin - Pourquoi ça ne se passe plus maintenant ?

B. - Elle n'y est pas, elle va au foyer.

C. - Elle n'est plus motivée pour le service.

B. - Elle est très mal à l'aise maintenant ici. Et elle arrive à nous mettre mal à l'aise parce qu'elle ne sait pas où se situer, surtout l'après-midi.

Médecin - L'après-midi, je le sens maintenant beaucoup plus profondément, ou il faut se jeter dans cet espèce... "d'enfer"... "Enfer" me vient spontanément, j'espère que ce n'est pas l'enfer.

Odile - Non, tourbillon.

Médecin - Donc, il faut se jeter dedans... jusqu'à 21 heures. Et si vous ne faites pas ça, vous êtes à côté. Et vous n'êtes pas bien... Alors est-ce que c'est votre personnalité qui veut ça ?

D. - On se pose toujours la question aussi.

Médecin - Est-ce que c'est vous qui créez celà, "ou on vous suit, on fait comme vous ou on est mal à l'aise ? ". Vous êtes trois, trop... trop, je ne sais pas quoi...

.../...

C. - Trois perfections.

B. - Oui, on court, on court d'un côté, on court de l'autre.

D. - Oui, mais il y a aussi les malades qui sont différents l'après-midi du matin.

Médecin - C'est d'accord. Mais il faut le tonus nécessaire pour tenir le coup et faire le maximum de ce qu'on peut faire. Il faut avoir de l'estomac pour se lancer là-dedans. Si on ne s'y lance pas... on ne sait plus que foutre là-dedans.

B. - J. est mal à l'aise.

Médecin - Peut-être parce que J. n'est peut-être pas très rapide, de par sa personnalité ; elle est quand même placide.

B. - Elle peut l'être, elle est beaucoup plus tranquille que nous, moins précipitée que nous.

Médecin - C'est ce que je dis. C'est son fond, ça, pour vous rattraper c'est comme s'il fallait monter dans une espèce d'auto tamponnante, j'ai un fantasme, là... L'après-midi, c'est "les auto-scooters tamponnantes" et si on ne rentre pas dedans ? il n'y a plus qu'à se tirer.

B. - Alors, nous ? nous pouvons faire les choses et être avec les malades.

D. - L'après-midi, le travail change énormément et c'est vrai que si on ne se dépêche pas... Mais enfin on ne court pas partout comme ici ?

B. - Viens travailler avec nous, Odile, tu verras...

C. - Vous vous rappelez de C ? Elle dit qu'on court, qu'on est affairé.

.../...

Médecin - Je crois qu'il y a quelque chose là qui tient à un ensemble de choses... Mais vous menez un train d'enfer. Voilà le mot, "enfer". Je le remets dans un autre sens.

Odile - C'est quand même mieux comme ça.

(Rires)

Médecin - Je ne pense pas effectivement que c'est l'enfer. Vous vivez au starter, vous vivez trop vite... C'est très pénible, mais c'est votre métier. Vous avez l'impression de faire votre métier à 120%.

D. - Je ne sais pas si on a l'impression de faire notre métier à 120 % on essaye de faire ce qui est...

B. - Moi, à 21 heures, je me dis "j'ai bien travaillé, aujourd'hui", oui, je me le dis parce que je me suis donnée et ça, on le paye.

C. - On ne peut pas faire autrement.

B. - C'est notre personnalité, bien sûr.

Médecin - Mais ce train que vous menez ne peut pas, je pense, être suivi par les élèves, les A.S.I.

B. - Les élèves aiment assez. Ils apprennent la psychiatrie l'après-midi. Ils disent "c'est psychiatrique". Vous faites de la psychiatrie l'après-midi, l'après-midi on ne peut pas comparer avec le matin.. Bien sûr qu'ils courent... Mais ils ne sont pas mécontents, mais pour les noter, c'est nous. On les note.

D. - D'ailleurs, ils disent ça éclate, mais on entend bien les choses, les malades expriment des tas de choses, vous leur répondez, on voit qu'on y arrive. On vit des tas de choses.

B. - Ils viennent nous voir après les cours. Il y a un accrochage avec les malades. Ils viennent nous demander de leurs nouvelles.

HUITIEME REUNION - LE 12.08.1974.

Médecin - Je verrai JP. tout à l'heure. A quelle heure ça c'est passé ? Moi je l'ai vu arriver à 15 H 15 avec Mme R. bras dessus, bras dessous, très détendu...

B. - Vers 16 H, 16 H 30. Après l'argent.

Médecin - Où était Mme R. pendant ce temps ?

B. - Toujours dans la chambre avec JP.,ils ont dû aller se promener puis entrer dans la chambre. R. ne nie pas, Mme R. ne nie pas. Elle dit "JP. se sert d'elle pour bien m'atteindre, bien me faire mal. C'est une innocente". Elle s'est servie de R. face à JP.

A. - R., c'est curieux, elle était déjà dans le coup avec un autre couple.

B. - Elle ne parle pas, ne dit rien, est inerte et se laisse faire. Alors qu'est-ce que tu veux... On la croit sincère !... Et puis, elle, on lui fait une caresse, un bisou, elle est contente.

Médecin - Il parait qu'il a dit ce matin qu'il ne voulait plus voir Mme R.

B. - Il lui a dit : "tu ne comprends pas que j'en ai assez, que j'en ai marre de toi". Elle lui a répondu "tu dis ça devant les infirmières, mais tu sais très bien que ce n'est pas vrai, que tu viens me voir, tu me prends de l'argent... et...", vraiment des sorties terribles, autant d'un côté que de l'autre. Il voulait la taper et se lever

.../....

... Je lui ai dit "attention, tu me tapes moi avant, hein...". Alors, il se calme, il se recouche.

Médecin - Elle ne s'est pas suicidée ?

B. - Un petit peu, là au poignet... Mais je lui ai dit, écoutez ne commencez pas à faire des conneries comme ça. Venez nous voir, venez discuter avec le médecin. Elle s'était un peu égratignée avec une lame de rasoir. C'est cruel le comportement qu'on a. Je lui ai dit "vous avez été menteuse, au début avec nous ..... ". Avec elle, je me permets de lui dire certaines choses. Elle me dit : "je veux dormir, je veux dormir". Moi, je lui réponds : "surtout pas ici à l'hôpital" - (rires) Pas ici, c'est la catastrophe!

Médecin - C'est une terreur de les voir ensemble.

B. - C'est un beau scénario.

Médecin - C'est un symptome. C'est vraiment embrouillé. C'est leur propre problème que nous aussi, nous vivons, en fin de compte.

B. - Ils nous embrouillent.

Médecin - C'est ça la fond du problème. Ils ne peuvent pas voir clair. Ils ne veulent pas voir clair dans leur existance. Alors, plus c'est embrouillé, plus ils embrouillent les autres, plus tout le monde est embrouillé.

C. - Et on est tous là, à ne pas pouvoir se dégager. Ils embrouillent tout le service.

B. - Ecoutez, il arrivera ce qu'il arrivera.

Médecin - Je crois qu'il faut se blinder, autrement, ce n'est pas possible.

B. - C'est un tourment.

.../...

Médecin - Au fond, ils en rajoutent tellement... qu'eux aussi ils ont peut-être besoin qu'on leur dise : "mais, c'est du cirque tout ça...".

Odile - C'est sûr aussi que, quand on adhère trop, on arrive à les angoisser encore plus.

C. - Et l'autre, P. de l'autre côté qui faisait tout pour être malade, "je veux être malade, prenez-moi, couchez-moi".

B. - Elle veut dormir à tout prix. Elle est prenante ! On y croirait ! Faut voir, comme elle se débrouille verbalement, c'est terrible. Un débit verbal, sans se tromper, sans balbutier.

A. - Mme R. depuis le début, on l'a toutes remise en place. Alors, maintenant, elle tâte le terrain, elle essaye de voir quelle infirmière elle va rencontrer qui va mieux fonctionner. Maintenant on est toutes pareilles, alors...

B. - La petite L. qui pleurait hier soir, "je ne veux pas, je ne veux pas"

A. - Elle se culpabilise.

B. - Elle comprenait qu'il se passait quelque chose de grave, elle ne voyait plus Mme R., ses yeux étaient encore plus hagards . "Qu'il garde sa femme, moi, je ne le veux pas". J'ai essayé de la rassurer.

A. - Elle m'a dit bonjour en arrivant. Elle m'a dit "on va me faire vite, vite, une cure de sommeil, lundi". Elle attend ça !...

B. - Alors là... pas de pilule ni rien.. Mon Dieu !

A. - Elle a un stérilet.

Médecin - Ce matin, elle vient me voir dans mon bureau, et elle dit : "j'ai eu un rapport sexuel sans pilule". Alors... Il y a avec pilule et sans pilule, c'est pas pareil.

(Rires).

.../...

C. - Il y en a qui arrivent et qui disent "je vois qu'il y a beaucoup de garçons, je vais me mettre à la pilule".

D. - C., quand je lui ai parlé de la mettre à la pilule, elle a dit : "Fais comme tu veux, mais si je prends 2 ou 3 kilo, je te les flanque". Je lui ai dit, "ça me fera du bien".

Médecin - Dep is qu'elle est à la pilule, elle ne court plus.

D. - Non, ça a passé, on est arrivé trop tard.

C. - Elle voulait savoir ce qui c'était passé. Elle est venue dans le bureau me demander de lui dire ce qui c'est passé. Elle le sait bien, mais elle veut nous le faire dire.

D. - Mais "comment j'ai été mal ? mais, qu'est-ce que je faisais ? qu'est-ce que je disais ? Je le lui ai dit : "tu couchais avec tous les garçons".

Médecin - Ca lui a fait quoi ?

D. - Elle n'a rien dit, ça se comprend. Moi, j'en reviens à un truc d'A. ce frein.. ne pas pouvoir aller jusqu'au bout, ne pas pouvoir faire la chose promise. C'est vrai, il y a quelque chose.

B - Qu'est-ce que ça veut dire? j'entends : "c'est unesalop..., c'est peut-être pas la peine de se casser la tête pour lui". Salop... Il se fait aimer, il a quelque chose, il est intelligent. Mais qu'est-ce qu'on peut faire pour lui ? Changer sa structure... Moi, je le laisserais comme il est.

C. - En tout cas, pour certaines, il fallait sanctionner, ne plus faire de cure. J'ai essayé de leur expliquer.

Médecin - Vous pensez qu'il ne s'est rien passé ?

D. - Il doit pouvoir se dégager au niveau de Mme R.

.../..

A. - Même au niveau de lui-même, de JP. Il a beaucoup changé depuis qu'on lui fait cette cure. Même nos rapports avec lui. Peut-être moins le jour, parce qu'on va vite, on est bousculé, mais le soir, la nuit... il a beaucoup changé.

Médecin - Je me demande ce qu'il porte en lui pour séparer le service, Contre transfert. C'est sûr qu'il a une mine difficile à assumer, il a un physique épouvantable, ce pauvre garçon. Mais symptomatologiquement, il est un peu pervers, un peu alcoolique, comme combien ?... Il me semble que c'est Mme R. qui est là plus que lui. Vous ne tolérez pas cette relation de ce jeune garçon avec Mme R. Vous ne tolérez pas... j'ai une idée derrière la tête, mais vous allez me répondre.

A. - Quand vous avez dit qu'on allait faire des chocs humides à JP., une infirmière avait marqué sur le cahier : "on commence les chocs humides lundi, visites de Mme R. interdites". Et personne n'en avait parlé de ces visites, si elles étaient supprimées ou pas.

B. - C'est vrai, qu'elle gêne beaucoup Mme R., c'est nous qui la voyons le plus.

A. Nous la voyons toutes les après-midi et recevons ses coups de téléphone en plus. Au début, elle venait aussi le matin.

D. - Mais, peut-être que le matin, alors, elles l'auraient vue en vrai. Plutôt que toujours à travers nous.

B. - Elle venait, au début, le matin.

Médecin - Finalement, vous rejetez tout ce garçon et cette bonne femme, parce qu'il y a cette relation avec Mme R.

B. - C'est le système, elle nous faisait voir JP. d'une manière puis d'une autre. On n'arrivait pas à voir JP., avec elle, elle l'étouffe.

C. - Elle vous imposait une image...

.../...

B. - Elle s'impose, s'impose... On ne voit plus qu'elle maintenant. Et bien sûr, c'est JP. qui prend pour elle, maintenant, peut-être ça change tellement tous les jours.

Médecin - Pourquoi on va rejeter JP. alors ? parce que Mme R. est comme ça ? lui est comme ça, aussi.

B. - Parce que lui, JP. il a fait des tas de choses dehors, il est venu se réfugier ici et ils se sont dit ça en face. Ce n'est pas un vrai malade. Bien sûr qu'il a des problèmes de famille et affectifs.

C. - "Ce sont des voleurs, et ils viennent se réfugier ici à l'hôpital", c'est ce qu'on me disait ce matin.

B. - Et bien oui, il ne fait pas malade comme par exemple M. On compare toujours quelqu'un à un autre. V., je le vois plus malade que JP., JP. je le vois comme un petit truand, c'est tout.

Odile- - Oui, mais un truand, peut aussi être un malade.

B. - Je ne te dis pas non, mais c'est difficile.

A. - Quand j'ai fait le service de nuit, c'était au début de sa cure, je l'ai vu changer, se transformer. J'étais contente et quand on le revoit de jour...

D. - C'est parce qu'il y a des choses qui se sont encore passées, qui sont arrivées.

Médecin - Il vole, il fauche, il nous emm...

Odile - Il couche avec nos petites schizophrènes.

C. - Oui, c'est parce qu'elles ne peuvent pas se défendre. Il faudrait qu'elles aient du répondant.

.../...

B. - Bien sûr, qu'il s'épanouit ici. Il est bien... On lui lave le linge... On lui donne de petits tranquillisants, des petits somnifères, sa femme vient, il sort dehors quand il veut, il rentre quand il veut. Il passe les nuits dehors. Il vole.

A. - Il n'est pas toujours si bien que ça.

B. - Peut-être, oui, à certains moments.

A. - Quelquefois, il est terriblement angoissé.

B. - Terriblement ? C'est trop fort, tu veux dire qu'il se méfie tout le temps. Il y a des cas plus difficiles que d'autres à accepter. Moi, je me dis : "qu'est-ce qu'il fait ici ?".

Médecin - Comme si vous étiez déçues, une espèce de déception. Quand on dit qu'il va mieux, c'est quand il accepte qu'on lui parle. Il nous "connait". Vous lui êtes sympathiques. On accepte d'un schizophrène ou d'un mélancolique qu'il ne nous parle pas, on ne se sent pas frustré, mais lui, quelque chose comme ça, ça doit vous faire quelque chose, "on est vraiment gentil, on lui offre tout : repos, gentillesse, cigare après les repas, tout quoi, et ce s. ....., il couche avec nos filles", on est déçu.

D. - S'il avait couché avec des prostituées, ça n'aurait pas été pareil, là, il fallait qu'il offre ça à Mme R., quand elle viendrait là.

B. - Sur place.

Médecin - Il y a cet aspect. Puis, il y a Mme R. qui elle, va et vient.

D. - Et c'est surtout Mme R. qui a verbalisé l'état de JP. On n'a pas souvent eu la parole de JP., son angoisse, mais toutes ces images qu'elle nous donne.

.../...

Médecin - Vous avez l'impression que Mme R. capturait ce garçon, ne vous permettait pas de le voir dans sa réalité à lui... Mme R. vous brouille toutes les cartes, et au fond, JP...

B. - Quand elle n'était pas là et qu'elle ne venait pas le voir de 2 jours, c'était affreux, il allait vers elle. Ca nous était pénible. Ca nous est pénible. Ils se triturent tous les deux, ils recherchent cette douleur.

Médecin - C'est ça. Au lieu de s'appuyer sur nous, qui sommes des filles solides et équilibrées, cet espèce d'imbécile, il préfère Mme R.

(Rires).

C. - C'est vrai, je me disais "mais qu'est-ce qu'il font tous les deux dans cette chambre... ils sont en train de se manger. Ils n'iraient pas trouver des infirmières !"...

Médecin - Il y a tout ça là-dedans. Ce n'est pas qu'il est truand... il y a une belle chanson, là : "c'est le dernier des voleurs, oui mais, c'est un gentleman. Méfiez-vous, il est sympa, mais c'est un truand". Et lui, est-ce qu'il n'a pas réussi à vous être sympathique ? Je me le demande... C'est pour ça que vous êtes furieuses, parce qu'il vous fuit, qu'il vous préfère Mme R., ce n'est pas parce que c'est un truand, même s'il vous manipule.

Odile - En plus, je suis sûre qu'il y a des truands qui vous ont été sympathiques.

Toutes - Oui.

Médecin - JP. est un garçon qu'au départ, vous auriez aimé aider beaucoup, ensuite... il a quand même tout ce qu'il faut pour intéresser les psychiatres, les infirmiers...Je parle au sens de la symptomatologie. C'est le gars qui se perd, qui se confie, qui fait des crises crépusculaires en veux-tu en voilà, qui se suicide, bon, c'est quelque chose. C'est pas le fils d'un petit bourgeois tranquille. Il n'a pas son C.A.P. de truand simple et, s'il l'a acquis, il le fait mal!

.../...

Odile - C'est un raté, un truand raté.

Médecin - Je ne pense pas, là, qu'il y ait eu, comme ça arrive, une interférence avec moi. Au fond, je ne le vois jamais... Avec une infirmière donnée, M., vous avez le sentiment parfois qu'elle et moi, on fait un couple, qu'on vous impose des traitements. C'est vécu ça parfois, et on peut en parler.

B. - Oui, c'est vécu.

C. - On l'a vécu pour JP. Moi, j'ai eu le courage de leur dire. Je leur ai dit, c'est à cause de M.

Médecin - M. est venue me voir, elle m'a dit " j'en ai marre, marre... on dit que c'est moi qui veux, que c'est moi qui vous ai dit de faire une cure à JP.". Voilà.

B. - Oui, et après on dit "c'est nous qui vivons 8 heures avec, ce n'est pas elles, elles ne se rendent pas compte. Il y a des trucs qui leur échappe et nous, ça nous reste".

Médecin - C'est ça, les infirmières de secteur sont du côté du médecin ! et le lendemain, je leur ai dit "vous ne voulez pas la cure, parce que c'est M. qui est venue vous le dire". Voilà, je ne pense pas que ce soit très important. Vous ne supportez pas en tout cas un garçon dont vous ne pouvez avoir un échange d'une certaine satisfaction.

B. - Quand c'est toujours à sens unique, c'est fatiguant. Ca pourrait aller mieux.

(Rires).

C. - On croit qu'il va bien, et crac, il fait une connerie... J'étais désolée, la nuit qu'il n'est pas rentré. J'ai dit "nom de non, demain matin, il va avoir tout le monde sur le dos". Ca n'a pas manqué, à commencer par nous. Je crois qu'il cherche...

.../...

Médecin - Comment pouvez-vous le voir tranquille, allant au boulot ? rentrant chez lui le soir ? C'est ça... De même que si je vous demandais d'un alcoolique au dernier degré, de le transformer par magie en un bonhomme bien tranquille, courageux, actif, ayant le goût de vivre.

A. - On n'est pas des magiciens.

C. - Parce qu'ils sont là, avec nous... On croit toujours que ça va aller mieux.

D. - Penses-tu !

A. - On est souvent déçu... C'est notre métier.

C. - Vous avez l'appendicite : on vous opère, on vous recoud, vous donnez le bouquet à l'infirmière... on embrasse tout le monde. Ici, on n'a rien.

Médecin - Ici, c'est un lieu d'existence pour beaucoup de gens, qui ne peuvent pas vivre facilement comme vous, comme nous, et c'est souvent une ambiguité de mauvaise foi, parce qu'en effet, nous ne sommes pas un centre d'accueil, et que nous avons en effet à investir un métier... avec un certain nombre de valeurs à préserver. Quand vous voyez ce pauvre homme qui est en bout de course.. vous vous dites, "qu'est-ce qu'on va en faire"... "S'il ressort, il va reboire". Vous acceptez cela.

B. - Oui.

Médecin - Pourquoi vous l'acceptez ? Parce que vous avez l'impression qu'il est dépassé par une force plus pathologique que JP ?

B. - Non, mais je sais... Je me suis préparée à ça. Il va reboire un jour, je m'y attends. Non, mais c'est peut-être cette femme en question là... (Rires)... Mme R. il faut la connaitre... c'est quelque chose.

.../...

Médecin - Ce n'est pas lui, c'est Mme R.

C. - Vous ne voyez pas les femmes comme ça, vous ? Parce que nous, nous sommes des femmes, nous sommes bien un peu rouées ? non ?

Médecin - Mme R. rouée ?

B. - Je peux lui parler, être près d'elle, mais je ne la loupe pas, elle ne me loupe pas non plus.

Médecin - Est-ce que ça vous choque qu'elle couche avec JP. ? Soyez bien claire ...

B. - Peut-être que oui... C'est une femme qui a 10 ans de plus que lui, qui a un mari, des enfants.

A. - Non, ce n'est pas ça, c'est tout ce qu'elle nous fait vivre de JP.

B. - Elle arrive avec des yeux bleus, des lunettes "et tout" et puis elle s'accroche...

Médecin - C'est ça que vous ne supportez pas, cette image de femme déchue. C'est l'image de la femme que vous ne supportez pas chez elle. Peut-on être une femme et se conduire pareillement ?

D. - Elle est drôlement malade. (Rires). Si elle n'était pas pathologique comme ça, ça ne continuerait pas.

B. - Il y a des gens qui ont besoin de ça pour vivre , pour être eux-mêmes, mais il y a des moments... Les disputes c'est très bien, mais j'ai besoin d'être sécurisée, aussi.

Médecin - En imaginant le contraire, que ce soit Mme R. qui soit hospitalisée et que JP. vienne nous casser les pieds ?

.../...

D. - Ca serait pareil.

C. - Non...

B. - Je comprends que Jp. la batte. Il faut voir comment elle nous pousse.

D. - Il faut voir ce qu'elle nous raconte de Jp. Elle nous le salit. C'est un sale objet, c'est un aale type, un fainéant. Bon, c'est pour l'abîmer, on comprend bien tous les mécanismes. Si vous lui dites ça,"c'est votre problème à tous les deux ? ", nous, nous soignons Jp.... Mais...

D. - Ca nous faire revivre un peu des époques de Ch. et C.

C. - J'y ai déjà pensé.

B. - Mais peut-être pas à ce point là.

D. - C'est vrai que c'est difficile de se situer entre les deux.

B. - Moi, je ne sais plus quel rôle je joue.

D. - Si on est avec un, ça va. Mais si on est au milieu des deux en même temps...

B. - Je suis quoi ? la maquerelle, l'infirmière, je ne sais plus !

Médecin - Et S. aussi se perd, elle est toute déprimée. En tout cas, ça se passe devant vous, quasiment sous vos yeux, puisque cet après-midi là, vous étiez là !

B. - Oui, mais pas dans la chambre. Mais enfin, il le sait bien qu'on peut entrer, n'importe quand dans sa chambre ? Alors, je me dis, c'est voulu, c'est consciemment qu'il le fait.

.../...

Médecin - Ca, c'est sûr. Mais il a fait cela contre Mme R., contre nous, mais aussi avec nous, car il a eu une relation sexuelle avec R... R. faisant, au fond, partie de nous... Il a donc réussi à coucher avec vous...

B. - Oui.

(Rires).

B. - Il nous touche nous...

Médecin - Donc, au fond, il vous a violentées. C'est intolérable.

B. - Ca l'est peut-être pour moi.

C. - Pour nous toutes. Tu as bienv vu, j'ai gardé la petite dans le bureau, je ne te l'ai pas dit. C'était pour ça. Tant que j'ai pu. Et les 10 francs de pécule, qu'elle réclamait, c'était pourquoi ? pour le payer ? pour quoi...

B. - Il n'avait pas d'argent pour le café. "Après la relation, j'ai mangé comme ça, prête moi 10 francs, je te les rendrai"... Enfin, il s'est débrouillé. La relation, les 10 francs, Mme R... et rendu les 10 francs après, et la petite vient chercher encore de l'argent...

C. - Une lui donne l'argent, et l'autre rend l'argent.

A. - C'est Mme R. qui a donné de l'argent à JP. pour rendre à R. c'est ça ?

B. - Non, JP. a rendu les 10 francs à R. devant Mme R. Ca se passe devant Mme R. J'ai dit à une collègue "viens on va entrer dans cette chambre, on va s'en inquiter, mettre le doigt, le plat... Je veux dire les pieds dans le plat, alors, elle ne voulait pas bien... Mais on est entré et on a discuté, et après c'était une confrontation, tous les deux devant nous, et R. avait les yeux dilatés... C'était un sérum de vérité. C'était dur.

.../...

Médecin - Ca a commencé de bonne heure cette affaire ?

B. - Vers 16 heures, jusqu'au repas du soir et Mme R. est partie. Il a fallu l'accompagner au car, avec un tranxène. Je lui ai dit, "ne venez plus", elle m'a dit "mais j'ai très peur de JP. vous ne le connaissez pas... s'il m'attrape... oui, c'est horrible". Alors, je lui ai dit "si vous avez peur, ne venez pas". "Oui, mais s'il le veut". "Bon, et bien, vous me téléphonez pour savoir un peu le comportement... on veut savoir comment ça se passe, nous, une semaine où vous ne venez pas. Comment il réagit, téléphonez-mous, mais ne venez pas". "Non, j'ai trop peur". Elle voit des tas de choses, un fusil, et...

D. - Elle le vit aussi par rapport à son beau-fils, enfin, le fils de son mari, qui la bat.

B. - Alors, elle se fait battre... encore... Ca ne m'étonne pas alors que moi aussi j'ai envie de la cogner alors, parce qu'il y a des moments... !

Médecin - C'est ce qu'elle aime.

B. - Elle est malheureuse, elle est malheureuse quand elle le dit à ce moment là, c'est vrai, c'est là que je m'y perd. Qu'est-ce qu'il faut faire ? elle pleure, c'est un couple sado-masochiste.

Médecin - Quand elle vous raconte ça et que vous pensez qu'elle est réellement malheureuse, elle est en fait coupable du plaisir qu'elle y prend.

B. - Elle revoit son foyer, sa famille, son mari, la petite fille qu'elle a, qu'elle garde. "Je suis bien après tout. Pourquoi je vais avec JP. alors que j'ai ça ? Mais maintenant, je crois que je vais arriver à m'en sortir". Je lui dis, "allez voir le médecin".

Médecin - Elle est venue me voir samedi mais j'étais parti.

.../...

B. - "J'y suis allée, mais... il était parti" ; je lui ai dit : "c'est sûr ?"avec un ton ! elle m'a dit "oui, j'ai peur de le voir".

Médecin - Elle raconte qu'elle a été battue toujours, pour un oui, pour un non, par son père adoptif, par sa mère... "Quand j'arrivais de l'école, si je n'étais pas deuxième (j'avais le droit d'être deuxième, pas en dessous) j'étais battue...". Voilà, elle me raconte donc qu'elle a été battue dans son enfance, et sachez que tout enfant battu par papa et maman dans l'enfance risque d'être masochiste Ce n'est pas du tout sur un plan génital que ça se passe... C'est l'humiliation de la personnalité, c'est le mépris qu'on lui porte... Elle est objet rejeté, méprisé, qui a été piqué comme ça par cette mère adoptive parce qu'elle était blonde aux yeux bleus. C'est tout. C'est un objet qui a plu à cette femme qui était une artiste sophistiquée, hystériforme, qui devait paraitre tout le temps. Et elle, elle devait être la jolie petite fille aux yeux bleus, à la mèche blonde, sans qu'elle ait une idée authentique de sa vie.Elle,elle dit "qu'est-ce que je suis ? je n'en sais rien. Qu'y a t-il en moi de vrai?". Elle a dû être nourrie d'un sentiment de haine fantastique dont elle s'est culpabilisée, et qu'elle récupère maintenant sans cesse.... c'est son destin d'être méprisée.

A. - C'est toujours vers des gens comme JP. qu'elle va. Ceux qui lui demandent de l'argent dans la rue, elle en donne. C'est toujours des garçons qui sortent de prison.

D. - Elle se sent visée parce qu'ils lui demandent à elle et pas aux autres. Elle dit "ça se voit sur moi que je suis comme ça".

Médecin - C'est la réparation de sa fonction maternelle. C'est l'idéalisation de la fonction maternelle, du fait qu'elle a elle-même une mère qui l'a abandonnée.

D. - Elle dit bien "je fais à JP. ce qu'on n'a pas fait pour moi".

.../...

Médecin - Elle a toujours besoin de se démontrer qu'elle est une mère formidable, puisqu'elle peut s'intéresser au pire des objets. Elle se démontre qu'il est vraiment horrible, qu'il la bat, qu'il l'injurie, qu'il la méprise, tout ce qu'on veut. C'est dans ce sens là qu'elle est une bonne mère. C'est assez exemplaire. La mère de JP. aussi c'est un désastre... là aussi, on n'a pas pu la voir... On lui avait donné rendez-vous, elle n'est jamais venue. Cette notion de mauvaise mère, de bonne mère.

A. - Elle ne lui donne jamais la parole, la seule fois que je l'ai vue, elle ne l'a pas laissé placer une parole. Je l'ai vue un soir, avec le petit enfant mongolien qui a deux ans, je crois, et un monsieur assez âgé, de 60 ans environ. Je crois que c'est celui qui vit avec la mère de JP. en ce moment et qui est peut-être le père de ce mongolien. Elle voulait me parler, mais Mme R. s'est toujours mise devant, et il n'y a rien eu à faire, elle n'a pas pu me parler.

D. - Une fois, elle a téléphoné, elle était angoissée. Elle voulait parler au médecin.

A. - Une fois, lui m'en a parlé de son demi-frère, ce petit mongolien. Il faisait la comparaison avec B. dans le service. Il s'en occupait très bien de B. Il avait une de ces relation ! Le soir, je n'arrivais jamais à faire coucher B. et bien avec JP. c'était formidable. Et il me disait "que va devenir B ? ses parents s'en occupent beaucoup". La nuit JP je le trouvais formidable, et puis quand on retravaille de jour et qu'on entend parler de lui !

Odile - Vous dites "ce qu'on entend de lui le jour" mais pas ce qu'il dit; lui ; vous disiez tout à l'heure "on entend toujours parler de JP. par cette Mme R." Il y a là quelque chose de semblable.

A. - Oui, l'image que j'avais de lui la nuit a été différente de ce que j'entendais dire de lui le jour... Avec AP. aussi il avait une bonne relation. Il ne risquait pas de coucher avec elle. Il l'a aidée à faire sa carte pour la fête des mères.

.../...

B. - Il est capable de faire ça, comme les autres.

C. - Il est à facettes.

B. - Oui, il a tous ces bons côtés, mais à côté de ça, c'est un truand.

Médecin - L. c'est différent, hein ? parce qu'il est moins dangereux, plus infantile.

B. - Il est plus immature. C'est spontané.

D. - Mais il fait des bêtises sans arrêt.

B. - Mais, c'est plus naïf, spontané, puéril, c'est un homme JP.

(Rires)

D. - Tu attends beaucoup de lui.

B. - En tant que femme...

(Rires)

Médecin - A la fois elle ne supporte pas Mme R. mais aussi de voir un bonhomme comme JP., comme ça, c'est terrible, quoi !

B. - C'est une projection de moi, je le sais bien.

Médecin - Bon, on va peut-être s'arrêter, il faut que je vois JP.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
GRENOBLE
MÉDECINE - PHARMACIE