

L'entraide permanente, c'est le soin

Patrick, psychiatre de service public,
en charge du Centre Antonin Artaud

Parole de décembre 2020, mise en
texte avec Pierre



« ... J'ai franchement l'impression de vivre dans un monde de fous ! Comme si on voulait nous imprégner d'une réalité qui semble fausse, alors que je passe mon temps à m'ancrer dans votre réalité avec mes troubles psychiques... » Le patient qui s'exprime ici a eu un très long trajet psychothérapique avec le Centre de jour Antonin Artaud que je dirige, à Reims. Il a dû faire un énorme effort pour arriver à se sortir de la folie qu'il a traversée. Et voilà maintenant qu'on lui demande d'entrer dans la réalité d'un confinement qui a toutes les apparences d'une situation folle. Cependant, à côté de lui, j'entends d'autres patients qui disent « Le confinement me va très bien, il ne dérange pas mon cocon. Enfin, je suis tranquille, les rues sont vides, les magasins sont fermés. Il n'y a plus de gens dans la rue qui me regardent. Au fond, les gens sont comme nous ». Voilà qui montre à quel point la crise du Covid a bouleversé le cadre dans lequel les patients atteints de troubles psychiques ont dû alors vivre leur maladie. Elles laissent aussi deviner la difficulté devant laquelle se sont trouvés les soignants dont la démarche thérapeutique, basée sur la psychothérapie institutionnelle, s'est trouvée en absolue contradiction avec les injonctions d'isolement, prononcées par les autorités sanitaires. Avec les patients, il a fallu résister et réinventer.

Face à la crise sanitaire, ce qui m'a surpris au Centre Artaud, c'est que les soignants qui défendent le plus ardemment notre choix de psychothérapie, ont d'abord été très inquiets pour moi. En tant que « vieux », j'étais désigné comme « personne pouvant mourir ». Leur premier souci a été de me protéger du virus et de protéger les patients, annoncés eux aussi comme vulnérables. Ils ne voyaient pas le danger de destruction qui menaçait notre institution qui repose sur l'échange et la proximité. Le virus est une réalité, certes, mais fallait-il d'entrée de jeu tout fermer ? Dans l'ensemble des établissements psychiatriques, l'écrasante majorité des patients se sont ainsi retrouvés totalement abandonnés lors du premier confinement. Au Centre Artaud, quelques soignants se sont d'emblée repliés sur leur famille et dans leurs bureaux. Nous avons discuté pendant huit jours de manière ininterrompue. Les plus militants étaient pour fermer le Centre tandis que je voulais continuer à le faire fonctionner. Au bout de huit jours, une collègue me présente un système qui s'appelle OVH qui permet de communiquer par téléphone avec beaucoup de personnes à la fois. Il suffisait de composer un numéro de téléphone pour se trouver en communication avec tous ceux qui avaient composé le même numéro. Pas besoin de liaison Internet.

On lance cette affaire-là et, à ma grande surprise, cinquante patients et soignants se connectent et s'identifient immédiatement au grain de la voix avec un plaisir incroyable : « Ah, c'est toi ! Tu es là... Tu es toujours vivant. Ça va ? ... » On se reconnaît mutuellement. Ça dure une heure. Nous avons alors surmonté notre désaccord grâce au compromis qui a consisté à procéder à une assemblée générale virtuelle par téléphone et non plus par présence physique. Puis, les patients se sont réapproprié ce procédé pour faire des réunions entre eux. Tout le monde a fait des réunions OVH. On a choisi de ne pas passer par l'image parce qu'on ne sait pas quel effet produirait sur un patient psychotique le fait de se voir à l'écran.

Ça a duré quelques mois. De quoi alimenter le travail de l'équipe qui, de son côté, se réunissait sur Zoom. Mais, à trente participants à distance, comment gérer les conflits institutionnels ? Ce n'était pas possible. On a alors démarré des réunions restreintes, en présentiel, uniquement avec les volontaires prêts à aller voir les patients à leur domicile chaque jour. Cela a concerné la moitié de l'équipe et a provoqué une sorte de scission entre les volontaires et les autres soignants qui avaient peur. Ces derniers se sont pourtant laissé gagner peu à peu en voyant l'intérêt thérapeutique d'aller rendre visite, chez eux, à des gens très délirants, parfois suicidaires ou en proie à des pulsions plus ou moins agressives. On a pu ainsi nous rendre quotidiennement au domicile d'une quinzaine de patients. On aurait pu en suivre trente si on avait eu les moyens humains. Ainsi, l'épidémie a été l'occasion de renouer avec cette pratique qui avait été mise en retrait à cause de l'énorme travail que réclame la gestion de toutes les institutions du Centre. Mais on a pu se rendre compte de l'importance de cette démarche pour ceux des patients qui ont du mal à venir jusqu'au Centre Artaud et à entrer dans la maison où ils seront accueillis.

Le Centre Artaud, en plein centre-ville, est organisé autour d'un grand rez-de-chaussée dans-lequel il y a des sièges, des tables, un petit bar aménagé par l'équipe, de l'affichage. On peut y prendre un petit déjeuner le matin et, depuis le Covid, participer à un forum autour de l'actualité, animé par un infirmier et un éducateur, ainsi qu'à plusieurs autres activités. Il y a possibilité de sortir dans une cour pour fumer, il y a des replis, des petites salles où on peut s'isoler à deux ou trois. C'est un lieu d'accueil informel dans lequel tout le monde circulait librement, entre et sort, selon une sorte de chorégraphie sans cesse mouvante. Les gens s'écoutent, parfois s'engueulent. Il y a des soins mutuels entre patients. Ce qui est important c'est que ce lieu soit défini comme commun, que chacun ait la liberté de dire à tel soignant ou à tel patient « *je veux discuter avec toi* ».

Au-dessus, au premier étage, se trouvent des salles d'activités et des salles de consultation. Les consultations ne sont pas seulement médicales : outre un infirmier ou un éducateur, le patient peut aussi aller voir l'assistante sociale, la psychologue ou le médecin.

Le secrétariat médical se trouve décentré au deuxième étage. Cela signifie que la priorité, c'est : comment on s'accueille soi-même et comment on accueille les autres dès l'entrée au rez-de-chaussée. C'est le principe fondamental qui s'est dégagé - difficilement - au cours d'une trentaine d'années, et qui n'est pas simple à mettre en œuvre. Ça suppose, pour les soignants, de se tenir auprès de patients parfois totalement « vides » et silencieux parce qu'incapables de nous amener autre chose que leur angoisse. Se tenir au côté de quelqu'un qui ne dit rien, simplement avide d'une présence humaine, peut être ressenti par le soignant comme une situation « cannibalique ». C'est une position éprouvante pour ces soignants qui sont alors exposés à des phénomènes de transfert très forts de la part des patients. Être à côté de quelqu'un, quelquefois silencieusement, quelquefois en parlant

de choses et d'autres, c'est le noyau central de notre thérapie. Autour de ce noyau, il y a les consultations, la possibilité de rencontrer quelqu'un. Plus loin, à l'extérieur, il y a les appartements thérapeutiques répartis dans la ville, où l'on se rend pour, à la fois, faire de l'étayage social et nouer avec les patients des relations thérapeutiques à travers la médiation des tâches de la vie quotidienne.

À proximité, dans un appartement, et dans une maison près de la cathédrale se tiennent d'une part, le Club et, d'autre part, le Groupe d'entraide mutuelle (GEM). Au Club thérapeutique, patients et soignants, laissant de côté leurs statuts officiels, se mettent à égalité pour entreprendre des actions transversales décidées en commun par les patients et les soignants lors d'une réunion hebdomadaire. Ce sont des activités de travaux manuels, des animations autour du cinéma, du théâtre, ce sont des événements, des créations artistiques pour lesquelles on trouve un financement auprès du ministère de la Culture. Les activités artistiques constituent, depuis le début du Centre Artaud, un pôle extrêmement important de notre psychothérapie parce qu'elles développent des capacités de créativité qui permettent de dépasser le handicap et la vulnérabilité. Ça ne demande pas énormément de moyens. C'est beaucoup de bricolage. Les soignants donnent beaucoup de temps personnel. Les patients viennent aussi donner. Et en donnant, ils savent qu'ils vont recevoir. C'est le don et le contre-don. S'il n'y avait pas ce souci partagé de « l'autre », il n'y aurait ici pas autre chose que de l'accueil et des consultations médicales comme partout ailleurs. C'est pourquoi, au Centre Artaud, malgré la crise sanitaire, le travail d'accueil et de psychothérapie n'a jamais été interrompu.

Au contraire du Club qui s'autofinance, le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) dispose d'une subvention annuelle qui permet de louer un local et de payer un animateur. Le rôle du GEM est d'apporter un soutien matériel et humain. Les patients qui fréquentent ce lieu sont ceux qui sont capables de se soutenir eux-mêmes en soutenant les autres. Par exemple, au moment du déconfinement, les patients du GEM ont créé des moments d'accueil mutuel tous les jours de la semaine y compris le week-end pour regarder un match de foot à la télé, faire des jeux vidéo. Ils avaient besoin de s'y rencontrer pour rompre la solitude. Et c'est seulement quand ils l'ont créé qu'ils ont demandé notre aide. Il s'est passé là une sorte de feed-back des apprentissages acquis dans le cadre du Club et du Centre de Jour.

Si le ministère donne de l'argent au GEM, c'est parce que l'entraide mutuelle a été théorisée sous la forme de la « théorie du champ ». On ne lui reconnaît donc pas officiellement une fonction thérapeutique, mais une fonction d'étayage social. Cependant, au Centre Artaud, nous refusons le clivage entre le soin patenté et les interactions quotidiennes. L'entraide permanente, c'est le soin. C'est pourquoi on englobe dans le poste de sociabilité institutionnelle aussi bien les personnes qui dirigent le GEM que celles qui dirigent le Club thérapeutique et que celles qui dirigent le Centre Artaud. Dans les faits, les patients ont d'ailleurs la possibilité de circuler en permanence entre les trois lieux. Certains vont aller dans le club, certains vont aller dans le GEM, d'autres viendront uniquement à Artaud.

Le fonds de solidarité est un autre dispositif que l'épidémie nous a amené à développer. Ce fonds avait été mis en place par le Club, longtemps avant l'épidémie, quand on a commencé à constater que des patients en difficulté financière n'arrivaient pas à terminer le mois. D'autre part, le Centre se trouve dans un secteur où il y a beaucoup d'étrangers, migrants, réfugiés : des gens de la guerre des Balkans, de toutes les guerres, qui

présentent des syndromes post-traumatiques très graves. Ces patients-là ont souvent besoin de papiers en toute urgence. Il faut payer un timbre fiscal de 40 euros. Il fallait un fonds qui permette de déboursier tout de suite. C'est ainsi qu'on a créé des événements solidaires avec le club, dans le Centre et un peu partout : fabrications de crêpes, kermesses, braderies. Tous les bénéfiques étaient injectés dans ce fonds de solidarité. Aujourd'hui, on est à sec parce que tout a été dépensé pour créer une épicerie solidaire au moment du déclenchement de l'épidémie. C'est une jeune psychologue qui a eu cette idée quand tout le monde dévalisait les magasins. Les patients étaient tétanisés. Il était nécessaire de faire des courses et d'accumuler la nourriture pour confectionner des paniers-repas. Encore maintenant, il y a, dans la cuisine, des étagères remplies de nourriture, ce qui peut dépanner les patients qui se trouvent dans une insécurité importante. C'est fondamental. Commencer par faire en sorte qu'il y ait la survie pour que la vie soit envisageable : voilà ce qu'en 1940, François Tosquelles avait déjà compris lorsqu'à St Alban, il s'est occupé des malades psychiatriques abandonnés par le régime de Vichy.

Au Centre Artaud, les consultations et l'accueil ont repris depuis le deuxième confinement malgré l'interdiction de se regrouper à plus de dix. Auparavant, Il pouvait y avoir cinquante ou soixante personnes présentes en même temps au Centre. Maintenant, on ne peut pas manger avec les patients, on ne peut pas boire un café ensemble. Tout ce qui faisait le noyau vif, non décrété, non géré par les soignants, se trouve impossible. Par contre on a incité les patients à revenir à l'accueil moyennant l'obligation de s'inscrire pour éviter le surnombre. Au GEM, ils ont adopté une réglementation qui les oblige à ne pas dépasser 6 personnes. Mais il y a le téléphone. Beaucoup de réunions se font avec OVH même si ce dispositif ne peut pas remplacer la présence physique... Et on ne pourra pas faire la fête de Noël... On a toujours passé beaucoup de temps à faire la fête : fête d'été, fête de printemps, fête de Noël. Ce sont des moments qui, comme les AG, les Clubs, le GEM faisaient partie de notre fonctionnement régulier. Une fête interdite, c'est quelque chose de très douloureux. On a remplacé ça par des petits paniers avec des confiseries, du chocolat qu'on distribue aux patients comme cadeaux de Noël. Et chacun, qu'il soit patient ou soignant, voit ce qu'il a perdu là et qu'il aimerait retrouver.

La scission dont j'ai parlé n'a duré qu'un temps. Si une partie des soignants a reculé devant la peur du virus, d'autres au contraire ont pris des initiatives sans se soucier de la position hiérarchique de tel ou tel. C'est une ancienne éducatrice devenue psychologue et psychothérapeute qui a impulsé l'initiative de l'épicerie solidaire aujourd'hui gérée en commun avec les patients. En juin-juillet, c'est une psychologue qui a dit « *Ce n'est pas possible de rester fermé comme ça. Je ne supporte plus le Centre vide de patients* ». J'ai eu beau lui objecter qu'on n'était pas assez nombreux, pendant l'été, pour tenir une grille d'activités et assurer une présence en salle d'accueil comme auparavant, elle a tenu bon. On s'est disputés et c'est elle qui a emporté le morceau. Au final, elle avait raison puisqu'elle a réussi à entraîner les autres. Le fait qu'en tant que chef de service, c'est moi qui aie commencé à faire des concessions illustre bien l'idée que ce qui marche n'est pas ce qui est dicté d'en haut.

De la même façon, le travail qui se fait aujourd'hui pour le Club thérapeutique ou le GEM m'échappe totalement. La grille des activités est élaborée collégialement par tout le groupe soignant lors de réunions - auxquelles je ne participe pas - pilotées par une cadre, une secrétaire et une psychologue. Ceci s'est mis en place par cooptation et par reconnaissance d'une fonction plutôt que d'un statut.

Il faut commencer par appliquer dans notre propre fonctionnement les principes de solidarité, d'écoute et de responsabilité qui guident le travail de psychothérapie institutionnelle que nous menons ici avec les patients.

Parole de Patrick, décembre 2020, mise en texte avec Pierre