

INTRODUCTION.

Assistante sociale dans l'un des secteurs pour adultes du Centre Hospitalier Edouard-Toulouse, depuis le mois de juillet 1970, j'ai eu l'opportunité d'occuper le poste d'assistante sociale du personnel de cet établissement au mois de juin 2003.

Je me suis vite rendue compte, dans mes nouvelles fonctions, que nous étions nombreux à vivre un profond malaise professionnel, nous les « Anciens » encore en activité, et que ce malaise était éprouvé également par les retraités qui restaient en contact avec l'hôpital par l'intermédiaire du C.G.O.S. (Comité Général des Œuvres Sociales du personnel hospitalier) L'axe autour duquel tournait ce ressenti, était la non reconnaissance de tout notre travail, dans cette période où il était évident que la psychiatrie publique s'orientait vers d'autres horizons.

J'avais en tête le désir d'écrire cette histoire, mais sans en avoir les moyens, toute seule ... et soudain il m'est apparu possible de le faire tous ensemble!

J'ai donc proposé, avec l'accord de mon supérieur hiérarchique et du Directeur du centre hospitalier, la création d'un groupe d'écriture. Les résultats ont été bien au-delà de mes plus folles espérances : les témoignages ont afflué, les soutiens se sont manifestés, des documents m'ont été confiés ...

La collecte des écrits s'est étalée sur près de deux années, (projet lancé le 22 janvier 2004, dernière réunion tenue le 22 septembre 2005), au fil des groupes de lecture, des interviews effectuées auprès des personnes qui ne se croyaient pas capables de rédiger elles-mêmes leurs souvenirs, ainsi que de la recherche des documents. Ce qui me semblait être une tâche insurmontable s'est avéré être un partage de moments authentiques inestimables, sous tendus par la confiance dont ont fait preuve à mon égard tous ceux qui m'ont confié leurs textes.

Qu'ils en soient tous remerciés, dès à présent.

Le travail de mise en forme a été plus difficile, et j'ai réalisé que je serais obligée de m'impliquer personnellement dans la rédaction de la première partie qui traite de l'histoire ainsi que dans la présentation de tous les témoignages afin de les retranscrire tels qu'ils m'ont été confiés.

Le document réalisé porte sur la période qui va de l'ouverture de l'hôpital psychiatrique Edouard-Toulouse en 1962, jusqu'à celle qui débute avec la loi du 31 juillet 1991, portant réforme hospitalière, qui devait élaborer le schéma régional et la carte sanitaire de la psychiatrie.

En 1991 les Centres Hospitaliers Spécialisés sont devenus des Etablissements publics de Santé ... et depuis nous cherchons désespérément, où est parti le S.

PRESENTATION.

Avant de décrire les lieux où va se dérouler notre histoire, il est intéressant de poser quelques bases de la psychiatrie à Marseille.

Comme l'écrivent Serge BORSA et Claude-René MICHEL, dans leur ouvrage « La vie quotidienne des hôpitaux en France au 19^e siècle » (éditions Hachette 1985), ce siècle reste celui de l'enfermement des fous. L'ordonnance du 18.12.1838, portant règlement sur les établissements publics et privés consacrés aux aliénés, n'apporte pas d'amélioration à la prise en charge des fous. Les aliénés sont soustraits à la vue du public et cachés dans des geôles, et lorsque ESQUIROL dénonce les réduits infects où croupissent les aliénés, l'opinion publique s'étonne et s'amuse de cet idéaliste.

A Marseille, à partir de 1828 l'hôpital Saint-Lazare est affecté au traitement de la démence. « Les bâtiments qui le composent peuvent contenir jusqu'à 120 insensés ; un plus grand nombre tel que celui qui s'y trouve maintenant et qui s'élève à 132, y est placé très difficilement et forme un encombrement préjudiciable au bien du service des malades. » peut-on lire dans le compte-rendu moral de cette année-là. De même « ces bâtiments, par leur construction et par leur extrême vétusté, exigent depuis longtemps une reconstruction complète ».

Le sort réservé aux aliénés ne semble pas s'améliorer à Marseille au cours des années qui suivent. A preuve le compte-rendu du service médical de l'asile de 1850 à 1861, rédigé par le docteur AUBANEL, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Marseille « La population s'est accrue, les dernières années de 150 aliénés environ ; les lits ont été rapprochés ; les allées sont encombrées, les chauffoirs sont transformés en dortoirs ; il n'existe plus un seul point dans l'intérieur des quartiers qui ne soit habité ; il n'existe plus une seule place disponible pour les besoins à venir... Au point de vue du traitement de la folie, il n'est pas moins urgent d'achever promptement l'asile... »

C'est la deuxième guerre mondiale qui va marquer un point historique incontournable dans la prise en charge des malades mentaux. En effet la population des hôpitaux psychiatriques avait dramatiquement baissé pendant la guerre où les malades étaient morts de faim, de manque de soins ou avaient été exterminés dans les camps de concentration.

Cependant en 1947 on assistait à une augmentation progressive du nombre des malades et il semblait prévisible que les chiffres d'hospitalisations d'avant la guerre seraient à nouveau atteints.

J'ai pioché dans des archives administratives mises à disposition à la bibliothèque de l'hôpital, afin de reconstituer cet historique succinct.

Un premier projet de construction de pavillons destinés à doubler la capacité de l'annexe psychiatrique de l'hôpital de La Timone fut abandonné et en 1952 la Direction Générale de l'Assistance Publique de Marseille commençait des études sur l'hospitalisation des psychopathes.

Le projet fut confié au Directeur de l'hôpital en poste à cette période-là et une commission consultative d'études des hôpitaux de Marseille fut créée par le Préfet, comprenant le Directeur Général de la Santé et deux représentants du Conseil Général.

Dans sa séance du 5 décembre 1953, le Conseil Général étudia un rapport du Préfet relatif à la construction d'un établissement psychiatrique à Marseille.

Le projet de construction dans l'enceinte de l'hôpital de La Timone ayant été abandonné, les choix s'étaient portés sur l'implantation en banlieue.

En 1954, après visite des lieux par un de ses représentants, le ministre de la Santé Publique faisait connaître que le terrain choisi sur la propriété du Lion d'Or à Saint-Antoine, permettait la construction de 700 lits.

L'Assistance Publique était chargée de l'édification et de la gestion de cet hôpital.

En 1955 le ministère de la Santé Publique par dépêches du 25 janvier et du 18 mars, précisait formellement qu'il subordonnait l'octroi de la subvention de l'Etat au caractère départemental de l'hôpital psychiatrique.

Le Centre Hospitalier Spécialisé Edouard-Toulouse.

Dès le début de l'installation des services de l'hôpital, les applications des instructions contenues dans la circulaire du 15 mars 1960, sur la sectorisation, furent mises en application.

L'hôpital « Marseille-Nord » dessert les arrondissements des 1°, 2°, 3°, 13°, 14°, 15°, 16° et les cantons d'Allauch et de Plan de Cuques, soit une population de 328 000 habitants.

Le 1° avril 1962 fut ouvert le premier pavillon : le pavillon 9 qui accueille cinquante malades hommes, venant des quartiers psychiatriques de La Timone.

De septembre à fin décembre 1962, six pavillons adultes de cinquante lits chacun vont être progressivement ouverts (trois pavillons hommes et trois femmes).

En novembre 1962 ouverture d'un pavillon de 25 lits enfants (garçons).

En juillet 1962, sous la responsabilité de Monsieur le Docteur Despinoy, médecin-directeur de l'hôpital, on assiste à la création du centre de formation d'infirmiers de secteur psychiatrique.

De 1963 à 1964, sept autres pavillons adultes sont ouverts portant le nombre total des lits à 675 et l'Education Nationale ouvre une école de perfectionnement, pour les malades, confiée à des instituteurs spécialisés titulaires du Certificat d'aptitude à l'éducation et à l'enseignement des enfants et des adolescents inadaptés.

De 1967 à 1968, construction et acquisition de l'hôpital de jour Francis de Pressencé dans le premier arrondissement de Marseille, ouvert le 16 janvier 1968.

De 1969 à 1970, ouverture d'un pavillon pour enfants (filles) de 25 lits.

La capacité de l'hôpital est alors de 700 lits, répartis en trois services.

Concernant la structure administrative, il est à noter que le Docteur Despinoy fut le premier Directeur de cet établissement et avec les docteurs Evelyne et Emile Monnerot, les premiers médecins psychiatres de l'hôpital. Monsieur Paoletti fut le premier Econome.

Enfin, concernant la dénomination de l'hôpital, c'est la Commission de Surveillance de l'hôpital psychiatrique départemental qui a proposé au Préfet, dans sa séance du 9 février 1962 que soit rajouté le nom d'Edouard Toulouse à la dénomination générique : « Cette pratique est courante dans certains hôpitaux psychiatriques modernes tels Ville Evrard, Fleury-les-Aubrais, Nancy. De plus cette appellation aurait l'avantage de mettre à l'honneur un psychiatre né à Marseille dont les travaux sont universellement connus.»

Cette proposition a été adoptée lors de la première session ordinaire de 1962, du Conseil Général, dans la séance du 26 mai 1962, sous la Présidence de monsieur Audibert.

Qui était donc Edouard Toulouse et pourquoi avoir choisi son nom ? Nous allons nous intéresser un moment à lui grâce aux informations recueillies par Michel Hutteau

Edouard Toulouse (1865-1947)

Michel Huteau a rédigé son livre « Psychologie, psychiatrie et société sous la troisième république. La biocratie d'Edouard Toulouse » (éditions L'Harmattan), en utilisant entre autres, les documents d'archives de l'hôpital Edouard-Toulouse, à savoir plus d'une vingtaine d'ouvrages publiés par Edouard Toulouse, complétés par plus de trois mille articles de presse. Michel Huteau écrit que tout au long de l'histoire tourmentée de la Troisième République, Edouard Toulouse a été un prototype du savant républicain engagé dans les luttes sociales et qu'il a incarné avec force et constance cette idéologie républicaine, métissage des idéaux des Lumières et de la philosophie positiviste du 19^e siècle.

En tant que psychologue, il est l'un des fondateurs avec Alfred Binet, de la psychologie expérimentale en France.

En tant que psychiatre, il se situe dans le courant qui se propose de donner des bases scientifiques à la psychiatrie, en recherchant les concomitants biologiques des troubles mentaux.

Né à Marseille en 1865 dans un milieu appartenant à la petite bourgeoisie, c'est un adolescent révolté, très indépendant, qui après le décès de son père, ne bénéficie plus d'un soutien économique familial. Il étudie à la manière d'un autodidacte et dès l'âge de 18 ans exerce la profession de journaliste dans la presse marseillaise.

Il entreprend des études de médecine afin écrit-il de « mettre dans les lettres plus de vérité et de science ». Il se dirige vers la médecine mentale et la psychologie, car elles lui paraissent « les plus importantes pour la conduite de l'homme ». Il deviendra vite interne, puis à la fin de ses études, il réussira le concours de médecin des asiles de la région de Paris.

En 1897 il est nommé médecin-chef à l'asile de Villejuif, responsable du service des femmes, il y restera jusqu'en 1922.

Il est devenu à cette époque le chef de file des psychiatres réformateurs qui mènent campagne pour la suppression de la loi de 1838, qui impose l'internement des fous, et pour l'ouverture des asiles et leur transformation en véritables lieux de traitement.

En 1922, il obtient la création d'une structure qu'il réclamait depuis longtemps et en prend la direction : le service libre de prophylaxie mentale du département de la Seine.

Installé dans les locaux de l'asile de Sainte-Anne à Paris, le service libre comprend un dispensaire, un service social, un hôpital ouvert et des laboratoires de recherches.

Entre les deux guerres mondiales, il met sur pieds des associations regroupant des scientifiques, des hauts fonctionnaires et des personnalités politiques, dans le but de développer la recherche sur les questions sociales.

Tout au long de sa carrière, il a eu une activité scientifique continue en psychologie et en psychiatrie, mais il a consacré beaucoup de temps aux applications sociales possibles de la science.

Il a élaboré un vaste programme de réformes sociales qu'il nomme la « biocratie » et qu'il présente à partir de 1920 comme une alternative au communisme et au capitalisme.

Le journalisme représente vraiment la continuité dans la vie d'Edouard Toulouse. Il donne des articles à des journaux très divers, mais c'est surtout dans la presse de gauche issue de la première guerre mondiale, radicale ou indépendante qu'il s'exprime le plus fréquemment.

Il n'oublie pas la presse marseillaise, surtout à partir de 1941 alors que se sentant menacé, il s'est installé à Marseille. En 1945, âgé de quatre-vingts ans et de santé chancelante, il continue à écrire dans la presse de la libération.

Le système de santé mentale.

Nous allons effectuer un petit survol des différents plans directeurs et programmes qui ont rythmé la vie de l'hôpital psychiatrique départemental Edouard-Toulouse, mais auparavant il est intéressant de reprendre l'historique de l'organisation du service public de soins en santé mentale.

Il est à noter que c'est la circulaire du 15 mars 1960 qui pose les bases de la sectorisation psychiatrique et de la préparation de la carte sanitaire en psychiatrie, dont les principes seront arrêtés dans le décret du 11 janvier 1973 et sa circulaire du 2 mai 1973.

C'est au niveau départemental qu'a été arrêtée l'organisation des soins en santé mentale. Ainsi la loi du 31 juillet 1991, portant réforme hospitalière est précédée par de nouvelles règles de procédure, telles que celle ayant confié la carte sanitaire aux Préfets de région, à la place du Ministre chargé de la Santé, celle qui confie le découpage des secteurs en groupes de secteurs psychiatriques aux Préfets de région à la place des Préfets du Département et enfin par l'instauration d'un schéma régional de psychiatrie.

Dans les Bouches du Rhône c'est le programme d'organisation, approuvé par le Ministre de la Santé Publique, le 13 mars 1972 qui a servi de base au Règlement Départemental de Lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies, objet de l'arrêté préfectoral du 15 février 1973. Cet arrêté fixe le nombre de secteurs (22 pour la psychiatrie générale et 2 inter-secteurs spécialisés, un pour la lutte contre l'alcoolisme et l'autre contre les toxicomanies). Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le département sera divisé en 8 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

L'hôpital psychiatrique Edouard-Toulouse s'inscrit dans le système de santé mentale aux termes d'une convention signée entre le département des Bouches du Rhône et l'hôpital, entrée en vigueur le 1^o janvier 1973. L'organisation qui était ainsi définie devait être déterminante dans le fait que l'hôpital devenait l'hôpital psychiatrique des quartiers Nord de Marseille, zone géographique définie par une carte sanitaire arrêtée pour cinq ans.

Extraits des Plans et schémas directeurs. (Archives du C.H.Edouard-Toulouse)

Le résumé suivant des plans et schémas directeurs entre 1975 et 1993, donne une idée de l'évolution matérielle et de la vie administrative de l'hôpital.

Le Plan directeur de 1975 a été préparé et établi par le Directeur, conformément à la mission qui lui avait été confiée par le C.A en vue de déterminer la politique générale qu'il entendait poursuivre, et compte tenu des choix antérieurement faits ainsi que les moyens financiers dont disposait l'Etablissement, pour les cinq années à venir.

Le programme qui prenait en compte les problèmes déjà posés, comportait, entre autre : une réduction du nombre de lits par secteurs de 100 à 75 (100 correspondant à la capacité d'origine de 2 pavillons), en fonction des besoins estimés par les médecins dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de sectorisation et confirmés par les statistiques. L'accroissement des effectifs nécessitait d'urgence de nouveaux bureaux et des salles d'archives. La proposition d'une construction indépendante était formulée pour le Centre de Formation du personnel qui fonctionnait depuis plusieurs années dans des conditions difficiles en raison de l'absence de locaux appropriés. La Commission de sécurité avait demandé l'aménagement de la salle des fêtes et du centre social des malades.

Le Plan directeur prévoyait :

- 1) la construction d'un hôpital de jour pour enfants.
- 2) La construction d'une crèche.
- 3) La construction d'un logement de fonction.
- 4) L'aménagement de sanitaires à la buanderie et à la cuisine.
- 5) L'aménagement demandé par la Commission de sécurité.
- 6) La rénovation des bâtiments d'hospitalisation pour adultes.
- 7) La surélévation et l'aménagement des annexes médicales du bâtiment administratif.
- 8) La construction d'un centre de formation d'infirmiers.
- 9) La construction d'une morgue.

Au Centre Hospitalier Edouard-Toulouse une priorité s'était dessinée, notamment vis-à-vis des structures extérieures avec hospitalisation partielle par réduction correspondante des lits plein-temps et des durées moyennes de séjour. C'est ainsi que sept hôpitaux de jour ont été ouverts.

D'autre part la mise en place de lits d'hospitalisation à temps partiel de jour (5 en moyenne par secteur d'adultes) soit 30, a été également décidée par le Conseil d'Administration sur avis de la Commission Médicale Consultative, entre 1984 et 1985.

En ce qui concerne les structures de soins sans hospitalisation, un CAMSP avec deux antennes a été créé en 1985 dans le secteur de La Rose avec une capacité maximum de 160 places et dans le secteur de Saint-Louis d'une capacité maximum de 80 places, pour les inter-secteurs infanto-juvéniles 4 et 5.

Des démarches officielles furent entreprises en 1984 par l'intermédiaire du Président du Conseil Général, Président du C.A., pour obtenir la reconnaissance au titre du service public, des diverses associations loi 1901 gérant déjà des appartements thérapeutiques alimentés en grande partie par des malades du C.H. Edouard-Toulouse.

Les C.M.P. se développent et on note l'implantation d'une vingtaine de nouveaux lieux d'accueil.

Un premier regroupement de deux pavillons par secteurs a été mis en place, au cours de ce plan directeur.

En 1984, une nouvelle affectation des pavillons est décidée :

Le Plan Directeur 1985 est une synthèse du plan Directeur de 1975, complété des quatre délibérations postérieures à celui-ci (30 novembre 1975- 28 juin 1976. 31 janvier 1983. 20 juin 1984.)

Les grandes lignes du schéma directeur de 1989-1993 nous montrent qu'entre 1990 et 1995 ont été ouverts :

l'hôpital de nuit des Baumillons, intra-muros 28 places, l'hôpital de jour Camille Claudel 30 places et en sus, quoi que ne figurant pas dans le schéma directeur, un atelier thérapeutique à la Belle de Mai.

l'hôpital de jour « les quatre vents » intra-muros, 12 places et huit appartements thérapeutiques, soit 17 places.

l'hôpital de jour « Lou cantoun de Mimet » 10 places.

Ces différentes créations ont pu être réalisées suite à la fermeture du pavillon 11 et du pavillon 15 et au maintien d'un hébergement dans les pavillons 12 et 13 pour les secteurs 11 et 12.

En dehors de la restructuration partielle, on note la mise en conformité du pavillon 15 pour y recevoir les patients du pavillon 4, non conforme.

Dans le secteur 10 : création du C.A.T.T.P. Bastianelli et de deux appartements thérapeutiques associatifs.

Mais d'autres projets ont été complètement abandonnés : pour l'inter-secteur 4, la mise en place des placements familiaux thérapeutiques et dans le secteur 15 la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer.

Notre étude prend fin l'année 1993, après la présentation du rapport Massé, qui aboutira à la réforme hospitalière et à la suppression de la spécialité psychiatrique, et où le Centre Hospitalier Spécialisé perdra son « S ».

Ce rapport avait été demandé le 8 juillet 1991, à monsieur le docteur Massé, par le ministre de la santé alors en fonction, monsieur Durieux, il s'agissait « d'une mission sur le devenir de la psychiatrie dans l'hôpital général, dans la perspective d'une meilleure intégration de la santé mentale au système général de santé ».

La psychothérapie institutionnelle et la sectorisation.

A présent que le décor est planté, intéressons-nous un moment aux principes qui ont régi la vie et les soins au sein de l'hôpital Edouard-Toulouse.

La psychothérapie institutionnelle est un mouvement né de la Libération, dans l'euphorie de la paix retrouvée. En Mars 1945, les journées nationales de psychiatrie sont organisées sur les thèmes « la psychose dans la société » et l'exposé de l'expérience de Saint Alban autour de BONNAFE et TOSQUELLAS, où il est question d'aborder un nouveau type de relation soignant/institution/soigné, caractérisée par le fait que le rôle du soignant s'élargit à une équipe soignante dans laquelle la folie a une place dans la multiplicité de ses aspects. L'instauration de la Sécurité Sociale, avec le système des maladies longues durées et de l'invalidité qui pose pour la première fois, les bases économiques de la possibilité des soins pour les malades mentaux. L'idéologie est partagée entre la psychanalyse et le marxisme, cohabitables pour certains, mais incompatibles pour d'autres...

Le 2 Août 1952, la circulaire 148 préconise la transformation de l'asile en lieu de soins, et dote chaque service d'une assistante sociale, d'une secrétaire médicale.

DAUMEZON et KOEHLIN emploient pour la première fois l'expression « psychothérapie institutionnelle ».

La circulaire du 15 mars 1960 définit la notion de secteur psychiatrique.

La conception du Secteur repose sur trois idées force : la relation intérieur/extérieur, la limitation du nombre des malades, l'équipe vue comme un ensemble institutionnel, coordonnant l'intérieur et l'extérieur.

Ces idées sont véhiculées par le concept de la psychothérapie institutionnelle et potentialisées par trois phénomènes historiques surgis au même moment : à savoir des moyens relativement plus importants, une pensée plus libérale et l'apparition des neuroleptiques qui ont permis un mouvement amplifié de rotations des malades (entrées et sorties répétées) posant les problèmes de la continuité de la prise en charge.

La notion de volume de territoire à desservir a permis d'envisager une action véritablement extra-hospitalière.

Les normes de l'O.M.S. prévoyaient 3 lits pour 1000 habitants, donc un service de 200 lits définissait un secteur géographique de 70.000 habitants.

Cette circulaire va rester lettre morte dans la plupart des services pendant près de 10 ans, ou donnera lieu à de simples ajustements dans le cadre du système préexistant.

La conséquence en sera l'éclatement du quasi consensus établi au sein des professionnels qui se voulaient artisans de changement et leur opposition va longtemps dominer la scène psychiatrique.

Le Livre Blanc de la psychiatrie française (1965-67) réinterprète complètement la nécessité de changement dans le cadre d'un réaménagement plus rationnel et plus efficace de la profession psychiatrique, avec la séparation de la psychiatrie et de la neurologie, de nouveaux statuts professionnels, la réforme des études.

Autour de 1968 : la position des anti-psychiatres oriente la pratique psychiatrique dans une perspective résolument politique. (l'anti-psychiatrie anglaise dès 1962, avec R.LAING, et l'anti-psychiatrie italienne en 1970 avec F.BASAGLIA.).

Le 3 janvier 68 est votée la loi « sur les incapables majeurs » qui abroge certaines dispositions de la loi de 1838.

Le 31 juillet de la même année, la loi sur la réforme du statut des médecins des hôpitaux psychiatriques instaure «l'assistanat ».

Les hôpitaux psychiatriques cessent d'être des établissements départementaux placés sous l'autorité directe de l'administration préfectorale, pour devenir autonomes comme les autres hôpitaux.

Le 30 décembre, création du « certificat d'études spéciales de psychiatrie ».

Le mouvement de Mai 68 a permis d'accélérer un processus déjà mis en place depuis quelques années avec le Livre Blanc (65-67) qui avait constitué le programme des réformes.

Le ralliement de la profession à la politique se fait quasi unanime.

En 1972, apparaissent les plus importantes circulaires d'application qui définissent les conditions de la mise en place systématique du secteur :

circulaire du 16 mars 72 : création des inter-secteurs infanto-juvéniles.

Circulaire du 12 décembre : création des Conseils de secteur.

Arrêté du 16 février 1973 : définition du programme de formation des infirmiers de secteur.

Circulaire du 3 mai 1974 : évocation des normes minimales en personnel et en équipement extra-hospitalier, toujours orientées sur les notions de permanence et de continuité des soins.

En 1974, paraissent dans « l'Information Psychiatrique » deux numéros consacrés à un dossier intitulé « Livre Noir du service de santé mentale français » qui fait suite au Livre Blanc, dont toute la préoccupation est d'obtenir les moyens d'application des principes du secteur.

En 1980 on assiste à la promotion du Secteur, après la multiplication des « nouvelles thérapies » et l'irruption d'une culture psychologique, dans les familles, dans les écoles et même dans les entreprises ou les A.N.P.E.

On note l'engouement pour les structures intermédiaires et autres « lieux de vie » qui offrent une alternative à l'hospitalisation psychiatrique. Pour lutter contre l'aliénation, beaucoup s'évertuent à programmer d'autres structures, alors que les hôpitaux psychiatriques et les centres hospitaliers spécialisés « contiennent » toujours dix fois plus de malades, que l'ensemble des hôpitaux de jour et des structures intermédiaires réunis, ceci sans compter les hospices, maisons de retraite et les nombreux établissements pour l'enfance et l'adolescence. Mais les dépenses extra-hospitalières ne dépassent pas 6% de l'ensemble des dépenses de psychiatrie, alors que le secteur devait permettre de dépasser l'asile, ceci après 20 ans de fonctionnement.

Pour l'hôpital Edouard-Toulouse, cet engouement se poursuivra jusqu'aux années 90, comme le montrent les extraits des différents Plans Directeurs exposés précédemment.

Le scénario est décrit, les décors plantés, il reste à présenter brièvement les quatre personnages qui ont joué les premiers rôles dès l'ouverture : les trois psychiatres et l'Econome, qui seront souvent cités dans les témoignages.

Trois psychiatres et un économiste.

Tout d'abord, je laisserai la parole à monsieur le docteur Maurice Despinoy, Médecin-Directeur de l'hôpital Edouard-Toulouse depuis l'ouverture de l'établissement, en piochant dans le discours qu'il avait rédigé pour la cérémonie de la remise des médailles d'honneur et, dans le même temps, la commémoration du 25^e anniversaire de l'hôpital le 24 juin 1987.

« La remise des médailles aux anciens du CHS est devenue une cérémonie traditionnelle, et de ce fait on a tendance à oublier ce que cela représente pour chacun de ceux qui la reçoivent : ce parcours dans une carrière et dans la vie, et cette somme d'expériences, heureuses ou malheureuses, qui resteront généralement ignorées. On peut comprendre que la gaieté et l'humour qui accompagnent la remise de médaille, sont destinés à masquer une grande émotion...

(...) Un grand nombre de ceux qui viennent de recevoir la médaille ont contribué à la naissance de l'établissement. Sont aussi présents beaucoup de ceux qui se sont joints à nous ensuite. Je me remémore les équipes avec lesquelles j'ai travaillé dans tous les services : administratifs, médicaux et généraux.

Dans cette brève rétrospective, je me propose de citer ce qui m'apparaît comme des étapes successives de l'évolution des techniques de soins et d'assistances psychiatriques qu'Edouard-Toulouse a connu, en rappelant que dans tous ces domaines, il a été le premier hôpital à les promouvoir. Mais avant de faire ce parcours et d'en venir à montrer le potentiel remarquable de progrès que représentent les travailleurs d'Edouard-Toulouse, je voudrais évoquer quelques étapes de l'évolution de la gestion médico-administrative....

(...) Ce que je voudrais évoquer à propos de l'histoire des 25 dernières années, c'est l'unité fondamentale des services, qu'ils soient administratifs, généraux ou médicaux, face à une tâche, celle du traitement et de la socialisation des malades mentaux...

Comment réaliser l'unité, en vue d'une œuvre commune, autrement que par des échanges et des réflexions communes entre décideurs et exécutants, et en utilisant l'expérience et les capacités de réflexion de chacun ?

(...) Un projet ambitieux et qui n'est jamais tout à fait atteint, était dès les origines, d'établir des relations humaines et véridiques entre les soignants et les malades...

(...) Une autre étape fit l'objet d'un long travail de réflexion et nécessita l'aide des services généraux pour les transformations des locaux : la mixité !

Une étape incroyable, quand je me remémore ce service de La Timone, en 1960 où, des malades hommes grattaient la peinture qui masquait une fenêtre par laquelle ils pouvaient apercevoir ces créatures séparées qu'étaient les femmes. On passait une nouvelle couche de peinture le jour suivant....

(...) La mise en place des fonctionnements de la psychothérapie exigeait des modalités peu connues des hôpitaux. La tâche commune était dans ces cas, évidente pour l'administratif, l'économiste et le médecin. Je me souviens d'ailleurs de la passion que mettait monsieur Paoletti, qui lors de l'ouverture du premier pavillon, le 9, fit longtemps un véritable travail institutionnel avec les malades.

A partir de ce qui fut réalisé à Edouard-Toulouse, il n'était plus possible de continuer à pratiquer la psychiatrie comme avant 1960, sans au moins prétendre à un projet de réforme. Nous pouvons dire que cet hôpital a dû affronter toutes les résistances au changement et a favorisé la modernisation des deux autres hôpitaux. Son organisation a permis entre autre, une mise en place rapide de la sectorisation psychiatrique du département.

Ayant eu l'initiative de tous ces changements, notre hôpital subit une pression constante de demandes d'hospitalisations pour des populations socialement déshéritées, mais il se trouve par là-même, confronté à la difficulté de réajuster ses orientations pour de nouveaux progrès...

(...) J'ai la conviction que notre CHS dispose de grandes ressources, car la plupart du personnel a le goût et l'expérience des initiatives et des prises de responsabilité personnalisées. Mon vœu, c'est donc que cette date du 25^e anniversaire, soit aussi celle de la recherche d'un nouveau point de départ, qui ne soit pas un second souffle, mais plutôt un souffle de jeunesse, qui permette à notre hôpital de retrouver sa position de précurseur. »

Ma route professionnelle a croisé parfois celle du docteur Emile MONNEROT, pendant une dizaine d'années, jusqu'à son décès en février 1981. Je garde le souvenir de son regard vert, qui captait d'emblée toute l'attention de ses interlocuteurs, de son sens de l'écoute, de sa grande intelligence et de sa gentillesse. Il était une source intarissable d'échanges sur la psychiatrie, sur les combats pour la libération de l'individu et sur la beauté de la vie sous toutes ses formes.

Je laisse la parole au docteur Lucien BONNAFE, qui fut son maître et son ami. (Extraits d'un article paru dans la revue « l'information psychiatrique » en Mars 1981 et fourni par l'association des amis d'Emile Monnerot).

«Février 1981 : il y a un an, Emile Monnerot s'en allait. Nous avons vécu dans un long étonnement sa longue survie, et réfléchi sur ce qui pouvait alimenter une telle résistance, donner force à ses défenses contre l'agression si invalidante qui pesait sur lui depuis presque trente ans.

Été 51 : la colonne vertébrale sectionnée. En ce temps-là, la grande découverte qui permet de réanimer ce corps cassé est le « poumon d'acier ». Du grand cylindre dans lequel s'entretient la vie de son corps, émerge la tête. Et Emile parle, de choses et d'autres, avec prédilection de littérature, du roman, péniblement, gentiment, avec la passion du devenir de l'homme, et une inébranlable confiance.

(...) En 1961, Monnerot contribue au volume 27 « opinion sur la psychothérapie », avec un titre mélancolique « Psychothérapie, chose du monde la moins partagée. » et depuis il ne cessera de s'interroger et de nous interpeller sur la nécessité de changer une « psychiatrie » donnée par son destin historique comme monde de l'enfermement, de l'enclavement, y compris avec une fonction de monopole des soins ou du soin.

(...) Il tiendra une place trop méconnue dans la recherche d'une perspective désaliéniste dont la visée peut se formuler en termes de « libération des potentiels soignants contenus dans le peuple ».

Ses dernières paroles sont dans une réflexion politique « une analyse en quelque sorte faite avec plusieurs regards confondus, celui du martiniquais, de l'émigré bien intégré à la France, du psychiatre et même du grand handicapé moteur, puisque cette situation a fixé mon regard brutalement à partir d'une certaine date à hauteur d'homme assis et privé des gestes normaux de préhension ».

Et tu disais « ...être créateur, faire son travail aussi simple soit-il, avec amour. »

Merci Emile. »

Le docteur Despinoy rend également un hommage posthume à celui qui fut son collègue de travail. (Même provenance)

« La rencontre avec Monnerot était pour chacun un événement dont on gardait le souvenir. Sous l'emprise du regard et de la voix, toute évocation d'un destin tragique ou d'une contrainte physique s'abolissait magiquement dans le sentiment de vivre une rencontre exceptionnelle.

(...) Monnerot avait accepté la responsabilité de ce qui était un service d'enfants avant de devenir un intersecteur. A l'époque, le département était démuné de structures d'accueil pour les enfants atteints de troubles psychiques graves, déficitaires. Dès l'ouverture des pavillons, le service reçut une population d'enfants très perturbés ayant des atteintes neurologiques et psychiques laissant peu de place à une perspective thérapeutique. C'était une situation pénible pour le personnel et son médecin. Monnerot dut faire face aux difficultés de tous ordres à une époque où la différence de coût entre les services infanto-juvéniles et adultes était mal reconnue, et dans ces circonstances, son énergie et sa ténacité furent des éléments déterminants de progrès. Il savait établir avec certains enfants instables, repliés, caractériels, des relations privilégiées, comme si une certaine qualité de tranquillité apaisait les angoisses autour de lui.

(...) Il y eut des moments difficiles où malgré les plus lourdes menaces pour sa vie, Monnerot faisait preuve d'une tranquillité et d'un courage impressionnants. Mais j'évoque plutôt Monnerot entouré de son groupe de travail, parlant tantôt sur un mode simple et direct, tantôt avec une éloquence poétique qui faisait naître l'émotion, maintenant attachée à son souvenir. »

Pour établir son portrait professionnel, madame le docteur Evelyne Monnerot, m'a autorisée à piocher dans une interview, réalisée en 1982, par le docteur Michel Leca et publiée dans sa thèse pour le doctorat en médecine sur le thème : « Edouard-Toulouse 1962-1984, ou essai sur l'histoire d'un hôpital psychiatrique ». En effet retirée aujourd'hui dans la région parisienne, elle n'a plus l'énergie nécessaire pour se plonger à nouveau dans l'écriture d'un témoignage, malgré son enthousiasme toujours intact.

« Nous étions à PREMONTRE, en pleine forêt. C'était très beau, mais après cinq, six ans, j'étouffais. Je ne pouvais plus voir les arbres. Mon mari a réussi à avoir un poste à La Timone, et je me suis alors mise en disponibilité

(...) Cela valait le coup de passer à La Timone, de voir qu'il existait une chose pareille : on ne rencontrait pas un regard ; c'était « le lit » ou « la cour ». Les malades se précipitaient sur le réfectoire, dès qu'on ouvrait les portes, et c'était le même réfectoire qu'on débarrassait pour y mettre des paillasses...en 1960 ...

(...) Nous sommes arrivés à Edouard-Toulouse alors que Despinoy était déjà médecin-directeur et nous nous sommes partagés l'hôpital : Despinoy, directeur et quatre pavillons ; Emile Monnerot, le pavillon 4, les enfants et le Comité Hospitalier ; moi, cinq pavillons et l'enseignement. Le premier transfert des malades a eu lieu au pavillon 9.

C'étaient des malades de La Timone, transférés d'une galaxie à une autre ; ils se sont trouvés ici, complètement ahuris, malmenant le matériel, essayant de se sauver, et pour certains, de se défenestrer, tellement la situation était angoissante. On a donc été, dans un premier temps, obligés de fermer les portes pour pouvoir les ouvrir progressivement.

S'est fait sentir aussi la nécessité d'un pavillon fermé. Le pavillon 4 a joué ce rôle difficile, tellement péjoratif qu'il a fallu le fermer pour le transformer en pavillon d'adolescents, ce qui s'est révélé une catastrophe plus grave encore. Il sert actuellement de pavillon de transit pour abriter les personnes des pavillons en réfection ...

(...) Il y avait sur le terrain de l'hôpital un chiffonnier d'Emmaüs ; c'était un terrain vague où traînaient toutes sortes de délinquants et d'alcooliques.

Lorsque l'hôpital s'est ouvert, les malades se sauvaient et l'image du malade qui se ballade en toute liberté fait peur, d'autant que lorsqu'on sort de cet hôpital, on est tout de suite dans le village. En dehors de quelques commerçants qui vendent aux malades, nous ne sommes pas très bien vus, et tous les petits événements sont tout de suite montés en épingle.

(...) L'entente n'est pas totale à trois médecins ... Nous avons des échanges sur le plan amical ; mais sur le plan théorique c'était plus difficile et la division était certainement très mal ressentie par le personnel, créant de véritables clans.

Les ¾ du personnel avaient été formés par nos soins, ce qui avait pour conséquence des attaches idéologiques et affectives importantes.

(...) Le médecin et son équipe forment une osmose ; chaque médecin se sent le porte-parole de son équipe et même s'il a envie, par exemple, d'avoir un geste élégant vis à vis de son collègue, il doit tenir compte de son équipe. Despinoy en tant que médecin-directeur avait, par la force des choses, une vision plus globale de l'hôpital et même ses infirmiers, travaillant avec le médecin-directeur, se sentaient pareillement investis de cette vision globale ...

C'était certainement très net au niveau du Club. Il devait être l'âme de la psychothérapie institutionnelle, réunissant les malades des pavillons, encadrés par les infirmiers. C'était la grande idée de Despinoy, alors que nous avions plutôt tendance à freiner ce point de vue ...

(...) Je continue à penser que chaque pavillon doit conserver son originalité qui n'est pas interchangeable : c'est ça investir un lieu de vie. Les cantines pavillonnaires empêchaient les malades de se réunir au Club qui n'a finalement gardé que son aspect cafétéria.

(...) Il y avait un lieu de cures de sommeil dans chaque service ; c'était un moyen de traiter un malade de plus près, un moment privilégié pour certains et qui durait vingt jours ...

Ce sont les cures de sommeil qui m'ont fait ressentir la nécessité d'un hôpital de jour, parce qu'après la sortie d'une telle expérience, les malades ne voulaient pas rester à temps plein. On s'est donc tourné vers le secteur, qui s'est trouvé en concurrence avec la pratique institutionnelle ...

(...) Nous avons commencé par ouvrir un centre de post-cure (Campagne Laetitia), mais il y a eu tellement d'histoires et de bagarres que finalement le maire de Septèmes en a exigé la fermeture. C'était un joli mas dans la campagne, que l'hôpital avait acheté et qui était dirigé par un médecin-assistant. Il fonctionnait en lieu de vie, atelier, jardins, pour les malades en situation de post-cure, cherchant du travail. Il est probable que les indications ont été mal posées. C'est dommage car on aurait pu en faire autre chose.

En 1970, nous avons fait fonctionner la moitié d'un pavillon en hôpital de jour. C'était illégal et nous étions obligés tous les soirs de mettre les malades en permissions et ça, pendant deux ans.

Nous avons pu aussi démarrer en hébergement, un lieu de consultations avant que la D.D.A.S.S. accepte de nous louer un appartement à Saint-Louis pour fonctionner en dispensaire. Nous avons un jour de consultations réservé aux malades chronicisés, ce qui nous a permis de déboucher sur des sorties et des réinsertions possibles...

(...) A partir de 1972, les choses sont paradoxalement devenues plus difficiles. Il y a eu le départ de Despinoy et de mon mari chez les enfants : ils n'avaient pratiquement plus rien à voir avec l'hôpital ...

Il y a eu en même temps la division des secteurs en deux, passant de trois à six médecins-chefs et le douloureux problème pour moi d'un choix vécu comme un abandon pour les deux pavillons laissés ; les critères de choix étaient bien sûr arbitraires, mais il fallait bien choisir. Il y a comme une peur de tout ce qui peut faire figure de changement : d'équipe, de pavillon, de service ... Un changement d'affectation est d'abord vécu comme une sanction, mais quand ça vient du médecin-chef, c'est vraiment suspect ...

(...) Pour imposer une pratique institutionnelle, il fallait se battre et convaincre ; progressivement les vues des médecins se sont alignées et il y a moins de contradictions.

On ne peut plus dire qu'Edouard-Toulouse ait une tendance nette : le secteur, le confort des malades font partie des préoccupations de tous les hôpitaux.

L'ergothérapie, par exemple, a entraîné des positions outrées et des réactions opposées ; il n'en persiste actuellement que deux aspects : gagner de l'argent pour permettre des sorties ou favoriser l'expression artistique. Cela ne pose plus les problèmes qui ont pu exister.

J'ai l'impression que les différences fondamentales se sont aplanies. »

Monsieur Francis Paoletti, premier Econome de l'hôpital, premier Directeur administratif, est un personnage haut en couleurs, dont se souviennent tous ceux et celles qui ont croisé, un jour, sa route.

Il n'hésitait pas à « mettre la main à la patte » et savait se faire entendre, dès les premières paroles échangées, avec son franc-parler si reconnaissable.

Il a assumé les fonctions d'Econome jusqu'en 1970, date à laquelle il est devenu Directeur de l'hôpital. Il quittera ses fonctions le 16 avril 1980, pour l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence.

Il apparaîtra souvent dans les témoignages, mais c'est avec la lettre manuscrite qu'il avait adressée à tout le personnel, lors de son départ, que je souhaite lui rendre hommage. En voici le texte intégral.

« A mesdames et messieurs les Membres du Personnel.

Au moment où je cesse effectivement mes fonctions, je tiens à vous dire à nouveau combien j'ai été sensible aux marques de sympathie dont je viens d'être l'objet.

Pour moi, elles sont le témoignage que le climat de confiance et de compréhension que j'ai essayé d'entretenir durant 19 années, existe réellement et que par conséquent, mon séjour à Edouard-Toulouse n'aura pas été vain.

Je sais cependant que ce résultat n'a pu être acquis que grâce au concours et à la bonne volonté de chacun d'entre vous.

Aussi, permettez-moi de vous dire encore une fois : Merci ! »

En conclusion de cette première partie, je tiens à montrer l'état d'esprit des personnes mobilisées sur le devenir de la psychiatrie publique, au début des années 1990, alors que s'annonçaient des nuages porteurs d'orages.

Deux journées organisées à l'initiative de la section CGT de l'hôpital Edouard-Toulouse, sur les thèmes « Facteurs d'évolution et freins au développement d'une psychiatrie de service public » ont donné lieu à des interventions et des échanges riches et représentatifs à ce sujet.

N'ayant pas pu contacter tous les participants inscrits pour les exposés proposés, je n'ai conservé que des extraits des interventions des docteurs Despinoy et Viader, ainsi qu'avec leur accord la présentation du rapport Massé par deux responsables syndicales.

Le colloque s'est déroulé les 21 et 22 octobre 1992, à la salle Louis Aragon à Septèmes-les-Vallons. Il a accueilli des représentants d'usagers, des élus du Conseil Général, un député, des élus syndicaux, des responsables d'associations, de la D.D.A.S.S. de psychiatres du service public, des médecins généralistes, des psychanalystes, des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, des personnels du C.H.S.

Les débats ont été animés par une journaliste de Radio Sprint T.S.F.

La première journée a vu une centaine de participants et s'est ouverte sur le thème « Histoire, perspective et contradiction de la psychiatrie moderne ».

L'exposé du docteur Maurice Despinoy a pour titre « Histoire et perspective de la psychiatrie à Edouard-Toulouse ».

Le docteur Despinoy a souligné l'importance de la continuité des soins dans les différentes structures du Secteur. Il dit « Dans la psychose, ce qui est important c'est le lien de personne à personne, et introduire dans le système, la création d'un réseau social de type appartements thérapeutiques, est un défi. Car un citoyen moyen dispose-t-il d'une vie sociale ? Avons-nous une vie sociale relationnelle ? A quoi cela se réduit-il ? Nous avons une vie sociale lorsque nous travaillons essentiellement. La triste réalité. Reste alors que dans des circonstances sociales très difficiles, les appartements thérapeutiques sont inadéquats. Les formes de psychoses graves, dramatiques, les aspects psychopathiques avec violences des organisations délirantes, les psychoses gravissimes qui échappent en partie aux neuroleptiques, font que dans cette perspective : tout le monde au dehors, dans une vie insérée dans la société, n'est pas réaliste. Mais quelle réponse donner à cela ? Pour Edouard-Toulouse, 30 à 40% de longs séjours de vie sont nécessaires ; ces lieux peuvent se concevoir pour ceux pour lesquels, il n'est pas vrai que l'on peut les maintenir dans la société. Dans la perspective réflexive de la place du travail dans la société (réinsertion sociale), le maintien dans la vie sociale globale des malades mentaux, représente un certain défi. Les ruptures de liens sociaux sont la règle de ceux qui ont des troubles graves (impossibilité de créer une famille, famille pathologique, éclatée...) Leur réseau social est flou. Seul petit élément socialisant, souvent : leur famille nucléaire. C'est très limité, car le monde dans lequel existe des relations sociales, se réduit au monde du travail. Or maintenant, nous ne nous faisons plus beaucoup d'illusions, car dans la société actuelle, le citoyen moyen est de moins en moins assuré de trouver du travail. Alors, allons-nous nous raconter que nous allons réinsérer les patients dans un système de travail ? C'est là le véritable défi qui se pose aux équipes soignantes. Pour les enfants il y a l'école, qui comme le disait B. Bettelheim « n'est pas un lieu pour apprendre » car il y a bien d'autres lieux pour cela, mais c'est un lieu, où les enfants sont ensemble, où il y a des relations affectives et sociales. Pour les adultes, nous disposons du travail. Celui-ci disparaît ! Comment alors trouver un réseau de relations sociales, alors que nous savons que dans l'immense majorité des cas, le patient ne va pas retrouver du travail. Je crois que, comme toujours, la folie fait apparaître quelque chose d'essentiel de l'humain à savoir, qu'elle pose de façon dramatique les problèmes qui vont se poser pour tout le monde : comment vivre dans la société sans travail ?

Et elle le pose d'avance. Comment va vivre cet être particulièrement fragile, souffrant, sans le tenir enfermé dans un lieu où la socialisation est artificielle, difficile, d'une façon telle que sa souffrance, son angoisse, soient réduites au maximum, et qu'il ait un réseau relationnel, alors que les citoyens sans travail n'ont pas eux-mêmes de relations ? Il est possible de concevoir une société où les échanges sociaux, les relations ne seront plus basés essentiellement sur le travail, tel club de loisirs, telle activité culturelle ; comment vivre dans des lieux autres que le travail ? Il faut que l'humanité vive autrement dans ses relations et d'une façon non artificielle. Le travail, pour moi, c'est une créativité, une activité, des échanges. C'est cela l'humain. On ne peut pas s'en passer et c'est là-dessus que nous nous appuyons.

Faut-il qu'il soit productivité ? Voilà la question. Cet accrochage à la productivité me paraît préoccupant. Le travail ne va cependant pas disparaître brusquement. Profitons de tous les moyens, ne perdons pas de vue les perspectives anciennes de remettre les malades au travail. N'abandonnons pas. C'est dans une prospective qu'il ne faut plus compter sur le travail. En ce qui concerne le rapport Massé, il est très préoccupant, en générale, d'imaginer que les activités très particulières à la psychiatrie, se fassent à l'hôpital général.

Le lieu de consultations, le centre de crises, peuvent être un lieu inséré à l'hôpital général, à condition, j'en doute, que le psychiatre ne soit pas l'éternel parent pauvre, une sorte de sous-médecin. Changer la conception de la psychiatrie, changer les pavillons, je doute que cela coûte moins cher à la société. Les choses humaines importantes sont chères ; elles n'ont pas de prix. Je suis inquiet des fuites en avant, des progrès dramatiques, mais pas du changement. Car sous le prétexte de trop réfléchir, il ne faut pas rester dans l'inaction. Le changement est la dynamique de la vie. »

Le docteur Antoine Viader est intervenu sur le thème de l'« Actualité sur la politique de secteur à Edouard-Toulouse. ».

Il se définit comme humaniste militant de la psychiatrie. Il réaffirme son attachement au Centre Edouard-Toulouse. Il assure que la psychiatrie est articulée au social, qu'elle répond aux besoins en fonction des moyens qu'on lui donne. Il cite R. Gentil « La psychiatrie doit être faite et défaire par tous. La psychiatrie est l'affaire du peuple ».

Il continue : « Pour moi, je considère que c'est un privilège de travailler à Edouard-Toulouse. J'y ai découvert un monde, un endroit rare, par la qualité des gens qui étaient là, lorsque je suis arrivé en 1975, les soignants, les soignés. Un endroit plein de disponibilité, ouvert, avec une grande liberté de circulation, une liberté de parole, où les conflits étaient dialectisés, avec une ouverture sur l'extérieur.

La psychose est une souffrance terrible... On pouvait se sentir utile. C'était une grande chance. Je l'ai vécu comme cela.

Les années passant, on est soumis à une répétition dans le temps, à une routine, aux contraintes budgétaires, économiques.

On a l'impression que l'on n'évalue pas les choses à leurs justes valeurs, qu'il y a une méconnaissance qui se met à fonctionner, à éroder ce que l'on a mis en place très patiemment, avec beaucoup d'engagement. Parfois on a le sentiment que les responsables se conduisent comme des enfants, inconscients, ne connaissant pas le prix des choses, qui jouent, au gré de leur fantaisie, qui cassent les objets précieux, sans savoir ce qu'ils cassent. On s'en tient aux apparences et on ne s'aperçoit pas que l'on jette le bébé avec l'eau du bain.

Je regrette les appréciations péjoratives portées sur Edouard-Toulouse ; je les conteste, notamment celles venues de l'intérieur du C.H.S. de ceux qui travaillent sur place, avec des responsabilités, qui ont dénigré ce qui se fait.

Tout est critiquable. La remise en question est indispensable, tout le temps, mais pas le dénigrement ! Cela est une méconnaissance des réalités ...

L'hôpital devrait revendiquer son identité et son originalité, plutôt que de se déguiser aux couleurs de muraille, pour se couler dans l'ombre de son cousin très riche et bien considéré d'Aix-en-Provence.

Et nous devons nous poser la question : que pouvons-nous faire ici, avec nos déterminations sociales, économiques et culturelles ? C'est de là qu'il faut partir. Si on veut mettre en place de façon cohérente le travail de secteur, il faut reconnaître cette identité.

Les quartiers Nord de Marseille, c'est une chose établie vis à vis de laquelle il ne faut pas se voiler les yeux. Tout est là ! Retrouver la richesse culturelle du quartier, même si les gens ne sont pas riches. Il y a une richesse sur laquelle il faut réfléchir.

A Edouard-Toulouse, grâce à Maurice Despinoy, à son travail, à l'ouverture de l'hôpital en tant que médecin-directeur, sur un certain nombre de pré-supposés, on a pu travailler avec des malades considérés comme des personnes humaines. C'est cette qualité reconnue qui est en cause aujourd'hui.

A ce propos, au sujet du travail que l'on faisait en 1976, 1980, 1985, un inspecteur de la D.D.A.S.S., venu à Edouard-Toulouse, dans un moment de dynamique du secteur 10 lors de la mise en place du centre de jour a dit : « A Edouard-Toulouse on fait de la psychiatrie ». Aujourd'hui on a oublié que la psychiatrie pouvait être utile.

Dans le même sens, dans la conception de la reconnaissance de l'humanité des malades, il faut essayer de conserver cet espace Edouard-Toulouse, comme un rempart de la civilisation, parce qu'il y a une qualité de contact, d'accueil, de relation et que l'on parle de réalité objective.

La psychiatrie est un arrière-fond sur lequel peuvent s'opérer des choix pratiques et techniques. Elle se définit non pas tant que par son objectif, que par son approche, un type d'approche qui tient compte de la dimension humaine essentiellement. « Rien de ce qui est humain ne lui est étranger » (TERENCE). En tout cas, ce qui lui est offert dans son champ de travail, ce qui la justifie, c'est la dimension du sujet humain. C'est ce qui est en jeu du côté des patients comme du côté des soignants.

A ce titre là, la psychiatrie n'est pas une spécialité médicale, comme les autres. Certains de ses aspects pratiques demandent une compétence de type médical (médicaments, leur mode d'action ...) on sait très bien que la prescription médicamenteuse se pratique dans un contexte relationnel très complexe et agit en fonction de la relation et du suivi. Cela est aussi vrai pour toute la médecine somatique. Mais la médecine très spécialisée, technicisée, semble ignorer quelques fois ce registre de relation humaine qui viendrait parasiter, encombrer, comme un artéfact, dans le champ scientifique qui serait le seul vrai, le seul réel au lieu de considérer l'inverse.

Il faut que la psychiatrie conserve ses repères (l'humain), c'est indispensable, au delà de toutes les classifications, les modes.

En premier lieu, ce à quoi on a affaire en psychiatrie, c'est la folie. La folie fait partie du destin des hommes. On pourrait citer ici les mythes grecs. François Tosquellas disait à propos du calvaire du Christ : c'est au moment où on l'a revêtu du manteau rouge du fou, qu'on l'a reconnu et que l'on a dit « ecce homo » ! Le fou c'est l'homme. C'est une phrase, mais je suis profondément convaincu de la véracité de ces choses-là.

Les fous intégrés dans la médecine, sont des malades mentaux ; mais dans l'ensemble humain que nous formons, ce sont des fous, les témoins pour tout un chacun, des échecs, des deuils, des pertes ...

Ils ont raté, comme le dirait François Tosquellas, leur folie, que nous, nous avons plus ou moins réussie en gardant le côté positif et créatif, alors qu'eux, ils s'y sont brisés, comme Maïakovski a brisé son bateau de l'amour entre la plume de la vie. C'était son dernier petit écrit avant de se suicider.

Il ne faut pas mettre l'accent uniquement sur l'aspect déficitaire des patients. Il faut croire à la capacité de reconstruction du sujet. C'est cela que nous devons essayer de faciliter de différentes manières.

Freud a indiqué, ce n'est pas nouveau, que le délire était une tentative de guérison, de construction, de reconstruction du monde car dans la catastrophe existentielle du schizophrène, par exemple, tout perd de son sens, c'est l'agonie de l'esprit, sa mort. Il faut donc à tout prix redonner du sens, d'où cette tentative folle qu'est le délire.

Un des aspects de notre travail, est d'aménager le soin, notre forme de présence, de telle manière que les éléments avec lesquels les malades vont essayer de reconstruire le monde, soient acceptables.

L'effondrement central de l'être n'est pas communicable. C'est une solitude extraordinaire. Je pense qu'il faut des logiques cohérentes pour soutenir une politique de désaliénation. La référence essentielle pour la psychothérapie institutionnelle est la psychanalyse, car c'est Freud qui a pu faire s'effondrer les barrières artificielles entre les fous et les non fous.

Chacun de nous traverse les mécanismes psychiques telles que les névroses, les psychoses, dans la construction de soi-même.

On peut essayer d'avoir accès à ces registres, ce qui pourrait peut-être nous permettre de rentrer en contact avec les malades là où ça se passe pour eux. Cet autre là, n'est pas hors d'atteinte ; si on rejette le fou incarné par l'autre c'est parce que l'on ne veut rien savoir du fou qui est en nous même. Nous sommes quant à nous, selon le titre d'un ouvrage de Buffet, le peintre « l'homme du commun à l'ouvrage ». Mais dans cette société qui exclue les gens différents, en particulier les malades mentaux, les schizophrènes chroniques, les psychotiques, ne seraient plus des malades mais des marginaux ?

Cette exclusion de malades mentaux souffrants, au moyen de neuroleptiques à action prolongée, de mise sous tutelle, et d'allocation pour adulte Handicapé, se ferait afin que ceux-ci ne dérangent plus ? Cela va à l'encontre de la politique de Secteur, le Secteur étant à l'origine, une lutte contre l'enfermement.

Il faut favoriser différentes structures de soins, de lieux où il y aurait de la liberté, du passage des uns aux autres, sans rivalité. L'hôpital et le secteur ne vont pas l'un sans l'autre. Ce qui est important dans le système du Secteur c'est :

- la circulation tant à l'intérieur de l'hôpital qu'à l'extérieur.
- la remise en question des institutions dans un mouvement d'institutionnalisation permanente, c'est à dire de renouvellement de chantier en recherche dans la tranquillité.
- maintenir les questions de formation et de recherche au cœur du travail thérapeutique.

Le Secteur : un essai pour restituer les sources, les troubles et les malaises des malades mentaux dans leurs milieux de vie. Pour cela, il ne s'agit pas seulement de soigner les malades en dehors de l'hôpital, mais d'avoir accès à l'ensemble des liens du système d'échanges et de productions de la société dans laquelle naissent, vivent et grandissent les malades.

L'équipe de secteur doit être, pour paraphraser Mao Tsé Toung, dans la population comme un poisson dans l'eau ...

Il faut être là où ça se passe, où se fabrique le tissu social. »

La deuxième journée commence par l'exposé du Professeur Sébastien GIUDICELLI sur le thème de la « Psychiatrie publique, son éthique, quelle éthique ? ». Il souligne que « notre éthique de la psychiatrie désaliéniste, c'est la notion de service public ; elle prend la notion humble de service. Le grand honneur de la psychiatrie de service public française, c'est d'avoir été un modèle à « remodeliser » pour d'autres pays. »

Dans son intervention monsieur le député Guy HERMIER donne son analyse personnelle de la réforme qui entraîne, d'après lui : la réduction de l'offre publique de santé (d'où le démantèlement de notre système hospitalier public), le budget global, l'organisation sanitaire avec la carte sanitaire qui quantifie les besoins, les schémas régionaux qui distribuent et orientent les établissements... Il souligne que le secteur de la psychiatrie est le plus vulnérable car aucun secteur de santé n'a été traversé autant par la crise. C'est cependant un secteur dans lequel se sont développées des pratiques novatrices, qui touchent aux rapports humains.

L'exposé du Directeur de la DDASS porte sur le thème du « Développement des structures de la psychiatrie dans les Bouches du Rhône »

Mesdames Michèle Rubin-Delanchy et Willy Redon, responsables syndicales, présentent en fin de colloque le rapport Massé, dont voici les extraits qui donnent les éclaircissements nécessaires à une meilleure compréhension des bases de la future réforme hospitalière.

Le 8 juillet 1991, Monsieur Durieux, alors Ministre de la Santé, a demandé un rapport à Monsieur le docteur Massé : « Une mission sur le devenir de la psychiatrie dans l'hôpital général, dans la perspective d'une meilleure intégration de la santé mentale au système général de santé ».

Cette mission, dans le cadre de la réforme hospitalière, « devra également porter sur le problème des restructurations hospitalières et du redéploiement des grandes institutions spécialisées en y intégrant un volet économique et social, ceci afin de permettre au gouvernement de développer la psychiatrie à l'hôpital général sans entraîner une augmentation globale des dépenses de santé et de l'assurance maladie ».

Le gouvernement a donné un délai impératif de six mois au docteur Massé pour établir son rapport.

« La psychiatrie est la troisième cause d'hospitalisations en France. Les dépenses représentent 15% des dépenses de santé, soit 1/3 du budget de la sécurité sociale et 3% du P.I.B.

Le service privé gère 27% des capacités psychiatriques, contre 35% des hospitalisations.

Les différentes réformes de 1985 et 1986 se sont inspirées de la nouvelle anti-psychiatrie, partagée par les économistes de la santé, d'où une diminution des lits et du plateau technique au profit de la médecine hospitalière ».

En ce qui concerne l'intégration de la psychiatrie au sein de l'hôpital général, les Directeurs des Centres Hospitaliers Généraux seraient d'accord, par contre les Directeurs des Centres Hospitaliers Spécialisés s'interrogent sur l'avenir des institutions qu'ils dirigent et sur la façon d'assurer le changement : si la psychiatrie est intégrée à l'hôpital général, que deviendrait le C.H.S. le personnel, ses locaux, ses structures, ses centres de formation, ses services de logistique ?

Pour le docteur Massé, « Le secteur a gardé de ses racines, la gratuité des soins. Actuellement cette modalité indispensable pour des patients marginalisés, renvoie à des notions d'indigence et d'assistance et font fuir bien des catégories socio-professionnelles ». Le rapport amène ainsi sur la voie de l'association avec le privé à partir de cette argumentation et il continue : « La psychiatrie représente 1/10^e des emplois hospitaliers, mais l'outil principal est l'homme. Le secteur psychiatrique emploie 835.000 équivalents temps plein, sans compter les médecins. La psychiatrie emploie 97.172 équivalents temps plein, soit 11,5% du total des postes, 17,7% des capacités d'hospitalisation et 15% des dépenses de santé.

Les psychiatres libéraux suivent en ambulatoire les névroses graves et les psychoses maniaco-dépressives, leur accompagnement n'implique pas une prise en charge avec une équipe pluridisciplinaire ou des structures alternatives, donc une économie certaine.

La psychiatrie a-t-elle un avenir ?

Oui, par l'intériorisation des messages économiques concernant la santé, qui induit une évolution considérable des mentalités dans le monde psychiatrique au moment où les acquis entraînés par la politique de secteur, qui ont longtemps porté la profession, touchent la limite de leurs potentialités.

Donc qui peut douter que franchir cette étape, passe par une présence à l'hôpital général.

Pour cela la formation initiale des professionnels est un atout essentiel.

En ce qui concerne les médecins, les réformes statutaires, surtout celles de l'internat, modifient profondément le profil actuel de la profession. Il est important de veiller à ce que les changements actuels soient vécus de façon positive, comme une dynamique et non comme un risque de fermeture d'un statut.

Tous les internes en médecine et en chirurgie, ont acquis des rudiments de clinique et de thérapeutique psychiatriques.

Les valeurs longtemps prégnantes comme celles de service public de secteur les concerne. Le secteur assimilé à la psychose est connoté de façon négative ... le deuil du cliniquat fait, ou ce dernier terminé, leur idéal est représenté par un poste hospitalier en hôpital général ».

Pour le personnel soignant, le rapport fait état d'un parallèle avec le privé et de l'avantage de celui-ci dont les caractéristiques seraient les suivantes : « Souplesse d'organisation et des fonctionnements, décisions rapides des Conseils d'Administration, adaptation à des situations variées dans des courts délais... Les infirmiers y ont une culture d'entreprise forte avec la culture que de ne pas évoluer constitue une perte d'emploi ».

Le privé lucratif, c'est 10.000 lits en suroccupation habituelle, le plus grand nombre dans le sud de la France. Les indications sont les courts séjours, écartant les personnes âgées, les adolescents et les longs séjours.

Le privé désire participer aux alternatives, quelques cliniques ont passé des conventions avec des secteurs psychiatriques publics pour créer des Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiels et des Accueils Thérapeutiques... »

Le Praticien Hospitalier recruté dans le service public doit avoir le profil de choix de manager et de gestionnaire afin de maîtriser les outils pour des choix stratégiques indispensables « une structure d'enseignement à créer doit développer son activité suivant deux orientations : modalités de soins et données gestionnaires et administratives ».

Pour cela les économistes présentent un schéma de sensibilisation aux changements d'image, qui utilise le circuit, usagers, opinion publique, élus, législateurs, afin d'élaborer des contrats d'objectifs réalisant des économies ne s'intégrant pas dans une philosophie de soins publics.

Pour répondre à la logique du gouvernement et du rapport Massé, la psychiatrie n'est plus une science humaine, mais une source de rentabilité ou à défaut être économique.

Dans cette logique toute la logistique, cuisines, blanchisseries, services généraux et administratifs pourrait être rentabilisée et une partie du patrimoine pourrait être soit vendue, « utilisée par d'autres collectivités publiques ou associatives »...

A l'heure actuelle, ce rapport n'est qu'une mission, il n'est pas encore appliqué, mais on en entend parler de plus en plus.

Son axe central repose sur la notion que la politique de secteur est dépassée.

En conclusion, il est à noter la qualité des débats tout au long des deux journées, avec le désir des participants de placer l'homme au centre des soins, et une volonté exprimée pour plus de moyens, pour un travail de qualité au sein de l'hôpital psychiatrique. Ils ont eu lieu avec les personnels du C.H.S, des représentants de différentes associations d'usagers, de parents de malades mentaux, un représentant de la mutuelle des services publics de santé, et une représentante C.G.T. du Trésor Public sur la fuite des budgets et toutes les personnes déjà citées.

Ont été évoquées les conditions de travail et les inquiétudes sur la réforme hospitalière, la réforme du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique ...

Les bases pour une réflexion plus poussée ont été posées en cette occasion, des propositions nouvelles devront voir le jour, car le message a été clair : c'est de nous que dépendra la suite des choses.

Tout est ouvert pour la suite !

LES TEMOIGNAGES.

Le moment est venu de vous prendre par la main et de vous entraîner au fil des histoires que m'ont confiées quelques dizaines de personnes avec une totale confiance en moi, simplement parce que je leur avais demandé leur aide!

Vous rendez-vous compte de la grande responsabilité face à laquelle je me suis trouvée dès la réception des premiers témoignages ?

Comment restituer les émotions ressenties à la lecture à haute voix de tous ces textes, par leurs auteurs ou par moi quand ils ne pouvaient pas se déplacer ?

Comment les garder vivants et authentiques tels que je les ai recueillis, sans les inscrire dans une énumération qui les figerait et les rendrait sans doute vite lassants ?

La première des conditions qui s'était imposée à moi, était de ne rien changer à la forme de chacune des histoires et d'en conserver le style personnel.

Au fil du temps la seconde condition s'est dévoilée, à savoir m'impliquer dans la mise en forme de la totalité de cet ouvrage et ne pas lui garder son caractère d'écrit collectif, comme j'en avais eu l'intention au départ. Ecrire « je » et donner le rythme du récit pour arriver au point final de l'ouvrage, devenait une évidence.

Ce sont les émotions qui vont donner la tonalité de ce chapitre, mais soyez sans crainte, ce ne sont pas celles des anciens qui regrettent le bon vieux temps (celui de leur jeunesse). Les émotions qui se sont dégagées sont tout simplement celles de l'humain qui est en chacun d'entre nous et qui nous ont permis de mener à son terme une carrière bien spéciale, celle de l'aventure de la psychiatrie publique.

Vous allez trouver du rire et des larmes, mais il va vous falloir lire entre les lignes de ces récits qui sont tout en retenue et en nuances, à l'image de leurs auteurs. Vous allez trouver des plumes alertes et d'autres plus discrètes, mais toutes ont eu le besoin de partager leur vécu professionnel pour montrer aux nouveaux venus dans quelle histoire ils viennent s'inscrire.

La première de ces émotions est celle de l'amitié, puisque je peux affirmer aujourd'hui que c'est un groupe d'amis qui a réussi ce challenge... les cinq doigts d'une main au départ et multipliés par dix à l'arrivée !

Parmi les personnes que j'ai contactées, quelques unes ont pensé ne pas être capables d'aller puiser dans des souvenirs trop douloureux, d'autres n'ont pas eu envie de se replonger dans un passé professionnel trop lointain à ce moment de leur vie de retraités.

Pour quelques autres c'est la maladie qui les a empêchées de participer et pour Martine à qui je veux rendre un hommage particulier, c'est la fin du voyage qui a interrompu définitivement sa voix.

Et puis il y a eu les amis des amis...et le bouche à oreilles qui a atteint aussi ses limites du temps et de l'espace!

J'ai conscience d'avoir certainement laissé sur le bord du chemin un nombre important de personnes qui auraient pu rajouter leurs témoignages et j'en suis attristée, mais ainsi va la vie !

Le Docteur Antoine VIADER.

Il fut certainement le parrain de notre projet car la lecture au cours du premier groupe, du document qu'il a rédigé, a été pour moi l'encouragement dont j'avais bien besoin et pour les autres participants le moteur nécessaire à la mise en route de la rédaction de leurs propres écrits.

Je sais qu'il est parti à la retraite en 2001, mais c'est l'une des grandes figures de l'hôpital et il me semble impératif de pouvoir lui proposer de participer au projet.

Je me concentre sur la liste des noms des personnes qui ont travaillé avec lui et qui pourraient lui faire parvenir mon courrier.

C'est le début du projet et je suis absorbée par sa réalisation le plus souvent plongée dans des pensées en rapport avec sa concrétisation. Je suis passée au centre commercial de Plan de Campagne, proche du centre hospitalier, pour effectuer quelques courses à la sortie du travail. Dans la file d'attente de la caisse où je me suis arrêtée, je ne remarque pas tout de suite la personne juste devant moi...la silhouette m'est pourtant familière et cette tignasse à la « professeur Tournesol »... pas de doute c'est le Docteur Viader!

Je prends mon courage à deux mains et je me permets de l'interpeller.

Il sera tout de suite d'accord pour me confier son témoignage sous la forme de cette lettre reproduite ci-dessous.

A madame Marilou Vivès,

Je ne vais pas essayer de vous adresser un discours structuré, mais une série d'associations d'idées relatives au thème qui vous intéresse et où j'ai été moi-même impliqué en tant que Médecin-Chef, pendant environ vingt-sept ans à Edouard-Toulouse.

Je n'ai pas connu l'ouverture de cet hôpital fondé par le Docteur Despinoy. Je suis arrivé début 1976. C'était mon premier poste de Médecin-chef et, puisque vous faites allusion aux sentiments, je dois dire que mes débuts ont été habités par l'inquiétude et l'angoisse. J'ai été aidé par beaucoup de collègues de tous statuts, et je pense, dans ce domaine, à Francine Odetto, Surveillante Chef du service.

En prenant de « la bouteille » ou de l'expérience, on se sent plus assuré soi-même de sa démarche. C'est une question réelle. Lorsqu'on a le sentiment qu'on en sait davantage, qu'on connaît mieux le terrain, qu'on se sent reconnu à tort ou à raison, on risque alors de s'exposer à beaucoup de méconnaissance. C'est pourquoi, même si cette situation semble mieux assurée et plus confortable, l'inquiétude devrait sans doute continuer à nous habiter. Ce qui peut se fonder c'est peut-être l'espace même de la psychiatrie, et en particulier la relation à l'autre, question toujours ouverte. Cet espace d'interrogation pour reprendre les termes du philosophe Henri Maldiney, n'empêche pas de rechercher aussi quelques points d'appui théoriques, ou quelques repères.

Avec nos collègues, nous avons essayé de mettre en place quelques dispositifs en vue de favoriser une certaine ouverture à la parole, à la liberté de circulation, aux médiations de toutes sortes, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

Une des questions centrales que je me suis posée, c'est celle de l'aliénation sociale. Avant même de s'engager dans les stratégies psychothérapeutiques visant les psychotiques, les psychopathes ou les névrosés graves qui constituaient nos patients, on a essayé pour employer le terme de Jean Oury, de « déblayer » au moins une partie des mécanismes d'aliénation dans lesquels nous étions pris, soignants et soignés.

Les mécanismes du pouvoir de toute sorte, que ce soit localement, au niveau d'un service ou d'une structure de soins, ou au-delà, au niveau de l'hôpital, sont à l'œuvre, malgré les efforts pour faire vivre des instances critiques et autocritiques.

Les formes que prennent les pouvoirs sont diverses : hiérarchies officielles ou non, différences de salaires, dispositions personnelles sur le plan psychopathologique, différences aussi de statuts, entraînent des servitudes, ou au contraire davantage de marges de liberté de manœuvre et d'initiative. Chacun peut assumer sa part d'obligation ou de liberté. Mais malgré le soutien des équipes, il persiste une partie de soi qui reste inévitablement son sentiment de solitude. Je suis persuadé que les malades exercent une fonction de tiers et, malgré les difficultés, ils peuvent nous aider, comme ils peuvent s'entraider entre eux.

Pour en revenir à la question des pouvoirs, il serait vain et même dangereux de vouloir l'ignorer dans une démarche idéaliste.

Il serait tout aussi dangereux de vouloir exercer le pouvoir pour soi-même, serait-ce même pour faire le bien des autres.

Les repères dont je parlais, liés à ma formation à la psychothérapie institutionnelle ne m'ont jamais abandonné, même si je me suis beaucoup méfié des enseignes ou des fétiches. Je préférerais parler avec les collègues d'ensembles, de collectifs et parfois d'institutions.

Au fil des années, sans oublier naturellement les structures plein-temps, nous avons cherché à mettre en place plusieurs dispositifs et structures, l'AASM, notamment avec Auguste Olive, puis l'AFRET ultérieurement. Au niveau du secteur, nous avons officialisé le Centre de Jour grâce surtout à Hervé Pasquier, puis les appartements associatifs thérapeutiques avec l'ARISMM, l'association de secteur qui a géré en même temps le travail sociothérapeutique et l'ergothérapie. Enfin, nous avons ouvert la CATTP qui complétait l'ensemble de structures à temps partiel, à côté du CMP et de l'hôpital de jour Pressencé.

Plusieurs collègues tels Auguste Olive et Christiane Jacob ont également participé activement à la Fédération des Croix-Marines.

Les dernières années, nous nous sommes confrontés aux difficultés liées à l'augmentation des patients en situation d'exclusion et de précarité. Nous avons cherché à collaborer avec les associations et les foyers d'accueil que gèrent les travailleurs sociaux. Nous avons ainsi organisé régulièrement des réunions grâce en particulier à Michèle Danan. Je pense que ce travail se poursuit dans les mêmes conditions.

Je vais en rester là, au moins pour le moment. J'espère que ma contribution ne sera pas entièrement inutile. J'ai conservé un ton inévitablement subjectif, sans polémique et j'espère, sans sectarisme.

Je vous remercie de m'avoir sollicité pour ce travail.

Si vous le permettez, j'ajouterai une sorte d'annexe concernant les malades. C'est vrai que dans mon petit texte je n'en ai pas parlé suffisamment. Je sais que je risque d'aller une fois de plus à contre-courant. Je n'ai jamais considéré l'hôpital psychiatrique, « l'asile », comme le dernier recours pour les malades psychotiques réputés chroniques.

Pourtant, ce secteur dont j'avais la responsabilité, comptait déjà, c'était le deuxième de France, un hôpital de jour que le Docteur Despinoy avait créé. Après nous avons ouvert les premiers, des appartements associatifs et d'autres structures à temps partiel.

Cet ensemble de structures pouvait se représenter comme une sorte d'éventail où chacun pouvait jouer son rôle, et circuler en fonction de ses besoins.

Il faudrait introduire là des concepts parfois compliqués tels que le transfert ou plus simplement le sentiment d'appartenance, et en ce qui concerne les soignants, quelque chose qui peut être difficile mais indispensable, la notion de fidélité. Les malades schizophrènes vivent, entre autres troubles graves, la dissociation c'est-à-dire le défaut de sentiment de continuité de leur existence, comme le dit Hélène Chaigneau. Cette fidélité correspond en fait à la prise en charge au long cours de ces patients.

C'est pourquoi le travail individuel seul s'avère difficile. Certains tels que Bion, Rosenfeld ou Gisela Pankow ont pu le faire grâce à des compétences exceptionnelles.

Plus modestement, nous avons essayé de mettre en œuvre des dispositifs collectifs articulés alors aux thérapies individuelles.

A la base, il faut prendre en considération le travail parfois ingrat des soins du corps et du quotidien : toilette, repas, ambiance générale, m'ont toujours semblé essentiels, grâce aux infirmières, infirmiers et aussi aux ASH. Cependant, dans la dégradation de certains pavillons, avant la restauration du pavillon 4, il fallait aux équipes beaucoup de volonté pour ne pas se décourager. Malgré tout, avant même les techniques professionnelles, ce qui reste fondamental c'est l'accueil, la présence et la reconnaissance de l'humain en tant que personne, quels que soient les malades.

Le soin apporté à l'ambiance du collectif ne se réduisait pas seulement à l'accompagnement quotidien des patients, à une sorte d'étayage ou d'orthopédie. La qualité des relations sociales et l'attention personnelle portée à la présence étaient essentielles.

Nous avons mis en place des réunions régulières à plusieurs niveaux. Réunions de soignants dans lesquelles on échangeait des informations et des connaissances techniques concernant les patients, dans la mesure où chaque soignant se sentait suffisamment libre dans sa parole ; on pouvait alors entendre la présence vivante des patients.

Les réunions dites communautaires rassemblaient régulièrement soignés et soignants. C'était un repère important pour les patients, et ce qui était important c'était surtout d'aider les patients à se parler et à s'écouter entre eux.

Ce tissage de paroles permettait dans ces réunions, ou dans d'autres rencontres spontanées, d'élaborer des contradictions et d'éviter souvent des conflits et des passages à l'acte.

Naturellement, nous avions quotidiennement des entretiens individuels, en premier pour accueillir les patients et pour rédiger les observations, et pour tenter de reconstruire au moins des fragments de leur histoire.

Les entretiens individuels nous permettaient d'abord de trouver leur place dans le collectif et de les reconnaître dans leur singularité. Plus tard pouvait s'effectuer progressivement un travail de relais, lorsque ces patients pouvaient sortir de l'hôpital pour le CMP et éventuellement pour des structures à temps partiel ou des appartements thérapeutiques.

Je me souviens d'une conversation avec le Docteur Despinoy qui militait pour le mouvement intégratif. Il pensait que l'hôpital était irrémédiablement aliéné et préconisait l'installation de nombreux appartements thérapeutiques. La mission Massé a dit la même chose, peut-être pour les mêmes motifs. J'avais dit mes réticences et que de toute façon ces dispositifs nécessitaient la présence de nombreux soignants sur le terrain, jour et nuit.

J'en ai fait l'expérience en suivant quelques patients. Beaucoup, à 17 heures, en sortant de l'hôpital de jour, rentraient dans leurs chambres pour prendre les médicaments pour dormir jusqu'au matin. Certains ne pouvaient dormir et erraient à partir de trois heures. Un autre, qui allait à l'hôpital de jour tous les jours ouvrables, se présentait le samedi et le dimanche au bistrot en face de l'hôpital. Il y passait un moment le matin et le soir.

J'ai beaucoup regretté les conditions de l'hospitalisation de certains patients. Mais j'ai autant souffert pour ces nombreux malades vivant dans des chambres sordides, inhabitables.

Lorsque nous avons voulu placer des patients apparemment stabilisés dans des appartements thérapeutiques, en principe corrects, il a fallu réhospitaliser certains d'entre eux d'urgence, devant les risques de suicide. On ne comprend pas toujours que certains malades puissent habiter seulement l'hôpital. Certains collègues nous ont présenté des modèles de réinsertion pour certains patients. Je les admire, mais reste sceptique.

Je n'ai aucune nostalgie des vieux asiles concentrationnaires. Les malades, quels qu'ils soient, et où ils sont, devraient pouvoir être accueillis et être aidés à effectuer leur travail thérapeutique.

Ce n'est pas toujours le cas, par manque de moyens économiques, et peut-être aussi parce que l'engagement authentique des soignants, à commencer par les médecins, représente un travail difficile. Si on prend en considération l'hypothèse que la folie est un phénomène existentiel humain, les soignants sont aussi concernés par cette condition humaine. Certains psychiatres ont ainsi mis l'accent sur la notion de « contre-transfert ».

Dans une formule abrupte, Hélène Chaigneau dit : « Les schizophrènes risquent d'être abandonnés et les hystériques risquent d'être rejetés ». Certains en ont fait l'expérience.

Je souhaitais en arriver au secteur. Loin des territoires enfermés dans des frontières et des « propriétaires » de ces espaces, l'étymologie nous offre du secteur une définition ambiguë : secteur, section, secte etc. viennent soit de découper soit de suivre. Cela nous fait réfléchir.

L'étymologie, histoire des langues, offre toujours des perspectives. Sur le terrain, évidemment, chacun peut essayer de déchiffrer la complexité des groupes concrets. Le secteur m'a paru ainsi un instrument de travail thérapeutique plus adéquat. D'abord parce qu'on a affaire à des patients hétérogènes, de toutes sortes, ce qui nous oblige, nous aussi, à travailler dans notre « appareil psychique » de façon ouverte et parfois imprévue.

Mais la base du secteur, comme je l'ai conçue (même si j'ai essuyé beaucoup d'échecs) représentait une façon de « baigner » dans ces quartiers pour connaître les liens sociaux et historiques et leurs habitants qui vivaient là, bien au-delà des malades eux-mêmes.

Il me semblait que la notion de réinsertion ne pouvait être tentée qu'à l'épreuve d'un long et patient travail pour connaître, non seulement les malades, mais aussi les hommes, les femmes et les enfants qui constituaient ces ensembles humains.

Naturellement, nous avons des rencontres et des contacts avec les familles, mais je crois que le travail de secteur devait aller bien au-delà.

J'ai beaucoup regretté qu'on n'arrive pas à organiser des réunions de caractère culturel ouvertes à tous.

Ces dernières années, des évolutions importantes se sont produites. Les neurosciences et les techniques cognitivistes ont beaucoup progressé. Les références psychanalytiques et la psychothérapie institutionnelle se sont plus ou moins effacées.

Cependant quels que soient les choix techniques, je pense à ce que disait François Tosquellas : « Sans la reconnaissance de la valeur de la folie, c'est l'homme lui-même qui disparaît ».

Monsieur François BILELLA.

C'est l'un des tout premiers agents recrutés avant même l'ouverture de l'hôpital, comme il va le décrire dans son texte.

Je l'ai rencontré alors que, déjà à la retraite, il continuait d'être le délégué d'une mutuelle de santé pour les agents hospitaliers et à ce titre venait à la DRH pour effectuer le suivi de certains dossiers.

Il ne m'a pas fallu trop d'efforts pour obtenir le récit suivant, qu'il est venu lire lors de la tenue de l'un des groupes.

Une carrière au C.H. Edouard-Toulouse : De novembre 61 à juillet 92.

Choix professionnel en milieu médical : Ayant accompli mon service militaire dans l'armée de l'air P.N.N. Tunisie-Algérie (de novembre 55 à octobre 58) pour le maintien de l'ordre durant ces périodes troubles, je me suis retrouvé affecté au service de santé, avec une formation d'aide-soignant à Sidi-Ahmed en Tunisie et un diplôme d'infirmier à Alger, hôpital Maillot.

Parachuté en formation d'infirmier-psy. : lors de mon retour à la vie active civile, le service des armées devait me reclasser. Mauvaise nouvelle « diplôme non valable » : on me proposa de me présenter au concours d'élèves infirmiers en psychiatrie, postes à pourvoir pour le futur Hôpital Psychiatrique Départemental Nord, à Marseille. C'est ainsi que je connus l'emplacement de son implantation, une « belle pinède ».

La formation dura deux années (de 58 à 60) à l'école d'infirmiers psychiatriques de La Timone, avec un mois en médecine générale, un mois en stage de chirurgie et un mois de stage de judo « Carerra » sur La Canebière qui avait pour but d'apprendre les notions élémentaires de défense et de maîtrise de l'adversaire.

Anecdote 1 : les riverains et commerçants étaient contre et une pétition circulait.

Gardiennage : c'est en novembre 61 que j'ai été mis à la disposition du Directeur de l'Hôpital Psychiatrique Départemental Nord, avec mon ami Albert B., sur décision du Préfet des Bouches du Rhône.

Anecdote 2 : nous allions chercher notre chèque (paie) à la Préfecture, tous les mois, puis chez le Receveur du 3^o arrondissement, au boulevard National (instauration de deux jours de congé solde à cette occasion).

Nous assurions la surveillance et le contrôle de l'installation du matériel sanitaire, électrique de tous les pavillons en cours d'installation afin de signaler toute disparition éventuelle.

Nous étions logés dans un appartement attenant à celui du concierge et du chauffeur (prés des ateliers).

Une simple clôture et un portail d'entrée, la GADOUE, pas de route goudronnée, mais nous étions équipés de bottes, de ciré, d'une cape et d'un chien berger allemand!

Début 62, arrivaient d'autres camarades, mis eux aussi à disposition pour participer au roulement de surveillance, également la nuit, et au déchargement des gros containers « mobiliers », destinés à l'aménagement des pavillons, entreposés au pavillon 8.

J'ai eu le privilège d'assister à certaines adjudications de divers matériels, mobiliers tant pour les services médicaux qu'administratifs, linges des pensionnaires etc...

Les « Daltons » : chargé avec deux autres collègues de contacter les propriétaires des terrains pour l'emplacement de la construction du service buanderie-lingerie, avec à l'appui les dossiers de la préfecture à signer pour l'expropriation des parcelles de terrains : le premier contact accueillant mais fort mécontent ; le deuxième hésitant et opposé ; pour le troisième, nous avons dû déguerpir sous la menace d'un fusil !

L'historique de l'ouverture et les différentes étapes sont déjà traitées. A noter : le salon de coiffure Femmes-Hommes, un local pour des cours de cuisine, la Cafétéria, « club », le terrain de sports » locaux » ... Avril 62 : ouverture du pavillon 9. Mixité personnel-pensionnaires, La sectorisation, l'inter-secteur, diverses structures intra et extra-hospitalières, appartements thérapeutiques, placements familiaux etc ...

Je fus affecté au pavillon 9 où j'ai participé à l'ouverture, la réception des pensionnaires venant des services psychiatriques de La Timone dépendant de notre secteur. Je fus ensuite affecté au pavillon 10 dès son ouverture, jusqu'à mon départ à la retraite.

Durant ma carrière, j'ai participé activement aux différentes activités intra et extra-hospitalières en harmonie avec l'ensemble des personnels du C.H.S. pour l'amélioration de nos conditions de travail et le bien-être des pensionnaires, dont je garde un bon souvenir :

Samedi après-midi, séance de cinéma, projection de films.

Dimanche matin, office religieux à la chapelle.

Bals certains après-midi organisés par les secteurs afin de favoriser les rencontres, l'échange personnels-pensionnaires.

Le célèbre jour du carnaval avec la participation de tous les pensionnaires tant sur l'organisation que la confection des costumes avec proposition de thèmes.

Les entraînements sportifs aux diverses disciplines et manifestations sportives, rencontres inter-hôpitaux.

Groupes gym, chant, théâtre etc...

La distribution du tabac tant attendue par les pensionnaires et bonbons et autres friandises aux non fumeurs ...

La distribution du pécule, rémunération de diverses tâches et travail, effectuée mensuellement ...

Témoignage :

De toutes les modifications architecturales du bâtiment administratif central, transfert des services économiques etc... ainsi que de celles subies au sein des pavillons (cloisonnement des box au premier étage, séparation de la salle à manger et de la salle de séjour télé au rez-de-chaussée). L'aménagement des locaux d'ergothérapie à chaque extrémité du pavillon au rez-de-chaussée, ergothérapie très diversifiée selon les services ...

Ma présence au sein du C.H. Edouard-Toulouse :

Le surveillant-chef de mon service, avant de partir à la retraite me propose de prendre le relais de correspondant de la Mutuelle Générale des Affaires Sociales. Motivé par le côté social et le contact avec les agents je deviens correspondant, Vice-président PACA, Administrateur National : j'ai gardé un contact permanent, non seulement avec les adhérents de la mutuelle, mais également avec l'ensemble des personnels toutes catégories, anciens et nouveaux du C.H. Edouard-Toulouse.

Monsieur Léonce BARET.

Surveillant-chef à la retraite, il emploie tout son temps-libre à faire du théâtre et du cinéma (il a été figurant dans les films qui reprennent la trilogie de Marcel Pagnol). Il exprime ainsi tout naturellement son tempérament provençal avec son accent où chantent les cigales.

Combien il a utilisé sa stature impressionnante et sa voix tonitruante pour faire régner le bon ordre...tout en riant sous cape de l'effet produit !

Contacté par le réseau des anciens, il a pris un peu de son temps précieux pour nous donner ce petit texte qui décrit les premiers pas de l'hôpital.

HISTORIQUE DE L'OUVERTURE

Arrivé début Avril 1962, il y avait déjà quatre infirmiers pour surveiller les pavillons (à cause de nombreux vols) un concierge, des ouvriers venant du Petit-Arbois, l'économiste et le médecin-directeur. Arrivèrent également deux infirmiers de La Timone, pour prêter main-forte au nettoyage.

Pendant un mois, nous avons aménagé le pavillon 9, faisant les déménageurs, décorateurs, femmes de ménage...

Enfin le pavillon est prêt et le **3 mai 1962**, les malades arrivent en car de La Timone. Cinquante, que des hommes, en partie choisis pour aider à aménager les autres pavillons (il n'y avait pas encore d'A.S.H.).

A leur arrivée ils restèrent quelques temps éberlués par le confort du pavillon. Quel changement pour eux qui arrivaient d'un hôpital très vétuste.

Les routes n'étaient pas goudronnées, quand il pleuvait il y avait plein de boue. Aussi quand ils rentraient de leur travail, les malades se mettaient des pantoufles, qui se trouvaient dans un casier à l'entrée du pavillon.

Les premiers jours, le pavillon était fermé : 52 portes, 52 clés différentes... invivable ... la décision fut prise de laisser le service ouvert. On fermait le soir.

La nourriture était cuisinée sur place, par le chef- cuisinier et ses adjoints.

Les médicaments étaient pris à la pharmacie du quartier.

Nous vivions comme dans une clinique, c'était formidable, car il n'y avait aucune barrière, entre tous les intervenants. Ce n'était qu'un plus pour les soins des malades.

Ceci dura quelques mois, et petit à petit tous les pavillons se sont ouverts.

Le recrutement du personnel avait été fait par la formation d'élèves à La Timone et à l'hôpital Montpérin à Aix. Le reste par des mutations de toute la France.

Nous étions à la « pointe » de la psychiatrie ...

Petit à petit les structures se mirent en place : ergothérapie, psychothérapie (le Club), ludothérapie (service des sports), cinéma, chapelle

Edouard-Toulouse était en marche, puis vint Mai 68...

Madame Régine FAUTRERO.

Surveillante-chef partie à la retraite depuis quelques années déjà, elle a accepté de participer à ce travail de mémoire, lorsque sa fille secrétaire médicale toujours en activité lui a fait part de ce projet. Elle a transmis un petit inventaire à la Prévert, comme si sa propre mémoire lui avait soufflé juste l'essentiel de ce qu'il y avait à retenir !

SOUVENIRS ...

Début 1962, préparatifs pour l'ouverture de l'hôpital Edouard-Toulouse, personnel venant de France, première promotion d'infirmiers formés à l'hôpital psychiatrique Montperrin à Aix et La Timone à Marseille.

Les malades sont arrivés en cars de 50 places, venant de La Timone en particulier, ce qui était assez angoissant surtout pour le personnel de nuit, car un petit topo les accompagnait alors qu'on ne connaissait personne des hospitalisés.

Ce qui a été choquant à l'ouverture c'est qu'on nous avait fait enlever les ouvertures des portes et des fenêtres pour en faire un hôpital pilote, c'était navrant !

Petit à petit nous avons ouvert les pavillons, remis les serrures ... la mixité des malades et du personnel est venue plus tard.

La sociothérapie a été instaurée, chants, fêtes, bals, ciné-club, chorale, sorties, théâtre etc ...

Ergothérapie mise en place : travail divers avec du personnel formé en stages CEMEA, vannerie, reliure, encadrement, couture, tricotage, argile etc...

Divers sports sont développés avec des moniteurs.

Coiffure, esthétique, cuisine, avec moniteurs.

Occupations, travail pour les malades, sont également établis, buanderie, lingerie, jardins, bureaux et divers ateliers accompagnés du personnel médical et autres.

Plus tard est venue s'installer la crèche des enfants du personnel.

Une ville dans la ville est née en fait.

A la tête du Service Médical, trois services à l'ouverture avec médecins-chefs et assistants.

Ensuite se développent six services, puis diverses unités, des hôpitaux de jour dans des secteurs de Marseille dépendant d'Edouard-Toulouse. Du personnel médical est aussi détaché dans ces services extra-muraux.

Dans les pavillons, pour la vie active, embauche du personnel para-médical, assistantes sociales, psychologues, ergothérapeutes, instituteurs, du personnel d'entretien et de restauration, des cuisines centrales sont instaurées.

Des repas faits et servis au Club sont élaborés afin de faciliter les rencontres entre pavillons.

A côté de cette vie médicale, toute la logistique administrative, ce qui équivaut à autant de personnel réuni, que de soignés. Nous vivons tous côte à côte...

Madame Monique MARENCO.

Voici une autre surveillante-chef à la retraite aussi ! Nous avons travaillé dans le même service et à mon arrivée dans l'hôpital j'étais intimidée par son aspect impeccable, coiffée d'un chignon compliqué dont aucune mèche rebelle ne s'échappait jamais quel que soit le moment où on la croisait au pavillon 13.

Elle a bien volontiers accédé à ma demande de témoignage en me confiant le texte suivant qu'elle a intitulé « une pionnière » ce qui définit bien le trait de caractère sur lequel elle a construit sa carrière professionnelle, me semble-t-il.

UNE PIONNIERE.

Infirmière psy. Diplômée en 1958 à l'hôpital psychothérapeutique de Maréville Laxou 54, travaillant dans un service d'enfants rééducables, je postule pour une mutation à l'hôpital Edouard-Toulouse Marseille 13, en construction.

Mutation acceptée pour le 1^o octobre 1962, affectée dans le service de Madame Monnerot Evelyne au pavillon 12 (femmes adultes) chef d'unité de soins Madame C. Les équipes étaient formées d'infirmières de La Timone et des élèves-infirmières. Notre travail consistait à nettoyer, à organiser, agencer et recevoir tout le matériel nécessaire pour le bon fonctionnement du pavillon afin d'accueillir les malades arrivant en cars de La Timone. Elles découvraient de nouveaux lieux de vie et de nouvelles infirmières, il a fallu faire connaissance. Les malades étaient enchantées par les petites chambres individuelles et par les locaux neufs et lumineux, les salles à manger spacieuses. Les portes du pavillon restent ouvertes la journée. Les équipes d'après-midi plus disponibles créent des activités, tricot, couture, peinture sur faïence, jeux, etc... échanges de savoir qui ont débouchés sur un poste d'infirmière d'ergothérapie.

Deux mois après mon arrivée j'occupe les fonctions de C.U.S. (congé maternité de Madame C.).

Cinq mois plus tard on me demande de former une équipe pour mettre en conformité le pavillon 13 en vue de son ouverture, ce dernier étant dans un état brut de construction. Nettoyage des sols à l'acide chlorhydrique avec une équipe de malades du pavillon 7. Encaustiquage des sols, nettoyage des vitres, réception des meubles et du matériel nécessaire au bon fonctionnement du pavillon, avec la participation des différents corps de métiers des services généraux.

Faire fonctionner une unité de soins avec les équipes, matin, après-midi, nuit, en bonne harmonie, réceptionner et installer les malades à leur arrivée, préparer la visite de l'interne qui passait tous les jours pour prescrire et actualiser les différents traitements au cours des consultations, préparer l'inter-équipe une fois par semaine où étaient évoqués les entrées, les sorties et les différents problèmes avec le médecin-chef.

Nommée surveillante avec un chef d'unité de soins sur chaque équipe.

Une cantine fut créée au pavillon, tenue par un malade, boissons et friandises offertes à prix coûtant, ce qui a donné une dynamique pour ouvrir un Club dans l'hôpital permettant aux malades de se rencontrer dans un lieu neutre.

Les malades participaient aux différentes tâches ménagères et touchaient un pécule qui était attribué au cours d'une réunion (personnel et malades).

Des sorties en car étaient organisées avec du personnel volontaire pour prendre en charge les malades. Elles se passaient dans une ambiance familiale.

Des activités sportives furent créées au sein de l'hôpital, foot-ball, basket etc...

Une rencontre sportive, match de foot-ball féminin du personnel du pavillon 12 contre celui du pavillon 13 fut planifiée, avec défilé de majorettes venues de l'extérieur. Coup d'envoi par Madame Monnerot ; arbitrage par Monsieur Barret.

L'hôpital Edouard-Toulouse est considéré comme un hôpital pilote.

Mai 1968, un mois de grève avec meetings dans l'hôpital.

La mixité se met en place dans les pavillons : le premier étage est divisé en deux, côté hommes, côté femmes, salle à manger commune, personnel mixte, vestiaires hommes et vestiaires femmes.

Beaucoup de difficultés pour faire respecter les lieux de vie de chacun.

Mise en place de la sectorisation, services divisés en deux ce qui multiplie les postes de médecins-chefs, de surveillants-chefs, changements des secteurs et de statut pour le Directeur jusqu'alors médecin-directeur.

Création de chambres d'isolement dans les pavillons qui n'en avaient pas.

Transformation des postes de C.U.S. en postes de surveillants.

Création de postes d'auxiliaires pour l'entretien des locaux, postes transformés en A.S.H. et de lingère au sein de chaque pavillon.

Le personnel infirmier était débarrassé des tâches ménagères.

Mise en place de visites à domicile avec une « 4L » de secteur.

Deux infirmiers furent détachés des équipes pour le suivi des malades sur l'extérieur (traitements retard) et mise en place des C.M.P.

Départ de la surveillante-chef par mutation.

Nommée à ce poste en 1979 par Madame Monnerot et le Directeur Monsieur Paoletti, auprès d'une surveillante de bureau qui était en place, je m'intègre dans mes nouvelles fonctions qui sont plus administratives que médicales, la relation avec les malades me manque un peu.

Je demande un stage de formation continue afférent à mes nouvelles responsabilités. Effectué à Aix-en-Provence sur deux ans, celui-ci m'aide à accomplir ma tâche, bien secondée par la surveillante de bureau avec laquelle je vais travailler en parfaite harmonie, pendant quinze ans, jusqu'à notre départ en retraite.

Un Service Infirmier se met en place avec à sa tête un Directeur des Soins Infirmiers,. Il crée un pôle de surveillants 24 heures sur 24, pour l'accueil des malades dans les différents services.

Ce travail nous incombait journallement, et à tour de rôle les jours de fêtes et les week-ends, par un tableau de garde.

J'ai travaillé pendant 26 ans avec Madame le Docteur Evelyne Monnerot et 5 ans avec Madame le Docteur B. dans une confiance et un respect mutuel de nos fonctions.

Monsieur André VELLUTINI.

Directeur Technique de l'école d'infirmiers à Edouard-Toulouse, c'est son titre au moment de son départ à la retraite. Je l'ai connu à mon entrée à l'hôpital au moment où il occupait le poste de surveillant de bureau dans le service de madame Monnerot.

Il a gardé son allure de loup de mer, voyageur toujours en mouvements, à la barre d'un voilier bien léger mais sur lequel il a pu faire évoluer quelques idées de base concernant la formation professionnelle des infirmiers de secteur psychiatrique comme en témoigne son écrit.

Formation et déformation sur le tas à Edouard-Toulouse.

L'ouverture d'un hôpital c'est toujours une aventure, surtout quand il n'y a pas de malades et que les soignants font tout ... sauf des soins.

Le début 62 fût une renaissance. Pour nous « Timonards », c'était le passage sans transition du Moyen-âge carcéral à l'hôpital psychiatrique ultramoderne.

A l'époque, Edouard-Toulouse sentait le ciment frais. Et si le gros œuvre était terminé, il restait encore beaucoup à faire, comme viabiliser les pavillons, goudronner les routes, etc...

En ce qui concerne le personnel soignant, il est chargé de réceptionner les livraisons de matériel et d'aménager le Pavillon 9 : montage des lits, des armoires, installation des tables, nettoyage des sols, des vitres ...

L'ambiance était conviviale, l'entente parfaite, chacun apportait son savoir-faire, c'était presque des vacances.

Le Pavillon 9 fut fin-prêt dans la deuxième quinzaine d'avril 62, tous les acteurs étaient en place pour accueillir le premier contingent de pensionnaires qui arriva la première semaine de mai.

Là aussi la transition fût brutale. La plupart des malades avaient entre dix et vingt ans d'hospitalisation asilaire, et ne savaient plus ce qu'était une fenêtre sans barreaux, un vrai lit avec une vraie armoire, un poste de télévision : c'était un retour à 180° vers le vingtième siècle.

Le Pavillon 9 servit de point de départ de la structure hospitalière Edouard-Toulouse, les autres pavillons suivirent : le 11, le 6, le 16 etc... puis les cuisines centrales et les ateliers furent ouverts.

A la fin de l'été 62, huit pavillons étaient complets ainsi qu'une grande partie des services généraux.

C'est en septembre de cette même année que l'établissement recruta la première promotion d'élèves. A cette époque, chaque hôpital psychiatrique était chargé de la formation de son personnel infirmier (loi du 28 juillet 1955).

Mais aucune structure scolaire n'avait été prévue et les malheureux élèves furent « parachutés » directement dans les pavillons en attendant qu'on s'inquiète de leur sort.

Au démarrage des cours le problème restait entier, et un simulacre de formation commença.

La salle de cinéma servait d'amphithéâtre, quelques fois, une salle de réunions était utilisée, mais l'une comme l'autre était inadaptée pour prendre des notes correctement.

A la belle saison les cours se faisaient « sur la pelouse ».

Mais si les locaux faisaient défaut, les moyens matériels et pédagogiques étaient pratiquement absents et il fallait jouer du système D au maximum pour avoir un minimum.

Les cours, pris en charge par les Internes, duraient une heure ou une heure trente, mais le manque de coordination entre eux, et la répartition très fantaisiste des matières, donnaient à l'ensemble du programme une anarchie déplorable. Certains cours étaient occultés alors que d'autres étaient faits deux fois...

Les T.P étaient enseignés par deux surveillants qui avaient chacun une conception différente et très personnelle des techniques de soins, ce qui n'était pas sans poser des problèmes de compréhension au niveau des élèves et des services.

Enfin un tour de rôle assurait le pointage des cours. Le surveillant chargé de celui-ci, notait également la matière du cours enseignée.

Tout cet enseignement « bricolé » et l'inquiétude de certains élèves quant à la réussite de leur examen final, amenèrent un syndicat à organiser des cours du soir, hors de l'hôpital avec le concours des moniteurs de l'A.P.H.M.

On peut dire que la promotion 62/64 revient de loin et que la réussite au diplôme final a été acrobatique ... heureusement le jury s'est montré indulgent !

C'est avec trois promotions (soit 86 élèves) que les « autorités » d'Edouard-Toulouse commencèrent à s'inquiéter sur les moyens à mettre en œuvre pour gérer tout ce monde.

Dans un premier temps un surveillant « moniteur » fût détaché à plein temps à l'encadrement des élèves. Puis un deuxième infirmier fût détaché également plus tard, une infirmière et une secrétaire complétèrent l'équipe pédagogique.

Mais il fallut attendre 1976 pour avoir enfin des locaux adaptés à la formation simultanée de trois promotions, au Pavillon 7. Nous avons trois salles à notre disposition ainsi que tout le matériel pédagogique nécessaire.

Cette fois c'était du sérieux ; la programmation était mieux équilibrée, plus homogène et les élèves avaient un point d'écoute avec l'équipe de moniteurs.

Malgré un déménagement de l'école sous le Pavillon 10, les années passaient sans problèmes particuliers. Mais l'évolution de la psychiatrie étant, la formation du Personnel se devait d'évoluer également. En 1973 une première réforme fût apportée au programme des études, qui de 120 cours (programme de 1955) passait à 1800 heures.

En outre, le texte prévoyait la constitution d'un Conseil Technique avec un représentant des élèves de première et deuxième année, un Directeur Technique (qui fût choisi parmi les moniteurs), différents membres de l'établissement hospitalier et un représentant de la D.R.A.S.S.

Déjà cette nouvelle réforme donnait un caractère plus « soignant » au personnel infirmier qui, jusqu'alors subissait une discrimination par rapport à l'infirmier D.E.

Mais la fin de la décennie 70 sonnait le glas des Centres de Formation Psychiatriques ; un tronc commun des écoles D.E et des écoles psychiatriques, se dessinait à l'horizon ; le personnel était formé ailleurs avec un programme de 3600 heures sur 28 mois.

Tout cela entraîna progressivement la fermeture des Centres de Formation des Hôpitaux Psychiatriques : Montperrin (Aix), Valvert etc ...

Notre école fût dissoute courant 79 et c'est avec une certaine tristesse, que nous avons assisté à l'agonie de notre Centre.

Monsieur René FREGNI.

A l'occasion d'une foire aux livres, rendez-vous annuel apprécié des écrivains régionaux, dans la ville de Gréasque, j'ai rencontré René Frégni, écrivain de talent, qui venait présenter son dernier roman.

Nous nous étions côtoyés à l'hôpital Edouard-Toulouse dans les années 70, « années d'amour, de délire et d'amitié » comme il l'a écrit dans l'affectueuse dédicace rédigée, ce jour-là, à mon intention sur la page de garde de son premier roman « Les chemins noirs », édité en 1988. Je tenais à acheter plus particulièrement cet écrit, car il y raconte son passage à l'hôpital.

Bien évidemment je n'ai pas résisté à la tentation de lui demander sa participation à mon projet, et il m'a donné sans hésiter l'autorisation de me servir de son texte.

« Je ne vois pas ce que je pourrais ajouter... » m'a-t-il dit.

J'ai choisi les morceaux dans lesquels René évoquait l'atmosphère d'Edouard-Toulouse, aux alentours de 1968, dans son style si particulier.

« Les Chemins noirs »

« Au bistrot du coin j'entrepris d'éplucher les petites annonces, comme tout le monde, en buvant mon chocolat. Je n'étais pas très bien loti, on demandait toujours des spécialistes ou alors vraiment des ramasse-poubelles. Rien pour moi. J'y avais déjà goûté à l'armée et ailleurs, non, non, je valais mieux que ça.

Un beau matin, pourtant, une annonce m'intrigua : on recrutait des auxiliaires à l'hôpital psychiatrique. Je lus et relus, il n'était question d'aucun diplôme. Je sautai dans le premier bus.

C'était au bout de la banlieue pauvre de la ville. Au terminus. Là où de grands immeubles sans balcon, coincés les uns entre les autres, se mêlent à la vieille banlieue, celle des jardins de rien du tout fermés par des capots de voitures, des pneus et de la tôle ondulée. Un immense mouchoir à carreaux, un mouchoir sale où pousse, dans la terre grise, la soupe des H.L.M.

Des enfants dévalaient en plein mistral un nouveau boulevard à quatre dans un caddie. C'était là, juste sous l'autoroute : une barrière, son gardien et dessus en grosses lettres « HOPITAL PSYCHIATRIQUE DEPARTEMENTAL ». Je fus impressionné. Je m'éloignai pour regarder un peu à travers le grillage. De petits bâtiments longs et bas, des morceaux de pelouse ici et là et des allées goudronnées qui s'en allaient desservir tout ça. Peu de monde dehors. Où étaient-ils les fous ? J'aurais bien voulu en voir deux ou trois en action avant de me lancer. Tout paraissait normal, je suis entré. »

(...)

« Une année ainsi s'éloigna dont je me souviens peu. Rasoir du mistral au coin des rues, eaux noires du port, silhouettes de nuit. L'été revint.

Ce fut l'été le plus chaud que je connus à l'hôpital. Il nous tomba dessus, dès juin, comme un chaudron de poix. On ne pouvait plus mettre le nez dehors. Les malades, comme nous, s'en ressentirent, leur tête entra en ébullition. Les épileptiques s'abattaient autour des pavillons comme des oiseaux foudroyés sur le pont des navires. On ne les laissait plus sortir sans casque, on en avait assez de recoudre leurs crânes.

Les délires aussi allèrent bon train. Le ton monta. Il y eut des violences. Les malades recrachaient en douce leurs médicaments. Les médecins répliquèrent par des rafales d'électrochocs, des cures de Sakel et tout le bataclan. Dans le pavillon, on ne s'entendait plus.

Dehors le ciel était blanc, les cigales étaient sur le qui-vive.

On vit très souvent des vieilles folles échevelées, le corps nu recouvert d'excréments, traverser en hurlant la fournaise. On attendait le soir pour aller les repêcher, vautrées dans l'eau croupie derrière la buanderie. Elles nous sortaient des langues longues comme ça, des touffes de cheveux blancs accrochés à leurs doigts, le visage tout craquelé de merde.

Les vieux étaient plus calmes, ils se bavaient abondamment dessus la braguette ouverte, l'œil de plus en plus opaque. L'odeur de l'urine se solidifia.

La température dépassa les 40°. Quand on apercevait, de loin sur la route, un chronique se balançant d'un pied sur l'autre, on aurait pu croire qu'il était collé dans le goudron fondu et qu'il se dépêtrait.

Bientôt il n'y eut plus de couleur. Même les fous disparaissaient dans la blancheur torride, leurs treillis passés depuis vingt ans chaque mois à l'étuve, faisaient d'eux des buissons de poussière. L'hôpital était plus que jamais une caserne de clochards. Le gris était la seule couleur vive, on s'y accrochait pour ne pas perdre l'équilibre. Au fond des couloirs on entendait crier. »

(...)

« Bref ! J'étais moi-aussi assez mal fichu, raplapla pour tout dire. C'est aussi l'époque où j'en eus tellement marre des fous, sous l'incendie du ciel, que j'enfilai de moins en moins ma blouse. Quand ils me croisaient dans les couloirs, ils ne me demandaient plus rien. Ils ne me voyaient plus.

J'errais seul, anonyme, le long des couloirs en attendant le soir et la bière fraîche, en bas dans la ville... »

Extraits recueillis dans « Les chemins noirs » de René FREGNI. Edition DENOEL.

Madame Mercédès DE VITTORIO épouse Ney.

Pour moi, c'est simplement Dédée. Nous nous étions connues en 1970, au pavillon 13 alors qu'elle y était infirmière (son parcours professionnel l'a ensuite amenée à travailler aux pavillons 7 et 8).

Elle est partie à la retraite en 2000. Le jour de son pot de départ, il était évident que tous (soignants et soignés) allaient regretter sa présence si chaleureuse, son sourire et sa gentillesse inaltérable.

Après un moment d'hésitation, elle m'a confié les deux textes suivants, écrits avec toute la difficulté que donne aux souvenirs l'émotion encore tellement présente.

Emotions, rires, fous rires et rires fous.

Ce matin-là, en arrivant au pavillon 13, je lis dans le cahier de rapport, qu'un de nos patients, Joseph, était revenu la veille, très dépressif à la suite du décès de sa femme.

J'aimais beaucoup Joseph qui, malgré ses phases maniaque-dépressives, restait toujours gentil, aimable et attachant. Au moment de servir le petit déjeuner, Joseph se met devant moi et me dit : « Tu as vu ce qui vient de m'arriver ? ». Il s'écroule en sanglots dans mes bras et nous restons un long moment, lui vidant son immense chagrin et moi, le berçant, lui caressant la tête. Des moments de ce genre j'en avais l'habitude, mais celui-là m'a marquée davantage, tant le contact, le toucher, l'affectivité, tout ce qui nous relie à nos patients au fil des années, devient notre réalité d'infirmière psychiatrique.

Antoinette aussi était parmi tant d'autres, une patiente avec laquelle, tacitement, j'avais un lien particulier, un lien étrange, mal défini, invisible, mais inconditionnel.

Malgré ses « baraques », ses crises de violence, ses oppositions, ma façon personnelle de la houspiller quelques fois, rien ne venait entamer cette « complicité », cette « fraternité » qui nous unissait. Elle partait en colère et revenait aussitôt en disant « Dédoune, je vais au club, veux-tu que je t'apporte quelques chose ? » comme si rien ne s'était passé.

Et puis ce samedi après-midi, terrible. Tout était calme au pavillon. Notre surveillante de garde ce jour-là, était à la « guérite » en préfabriqué qui servait de bureau des entrées le week-end. Elle m'appelle au téléphone et me demande de descendre avec une collègue, sans aucune explication. Arrivées en bas, il y avait une douzaine de voitures et fourgons de police, des flics partout, nous étions toutes les deux impressionnées par ce déploiement de force, nous demandant pourquoi on n'avait pas fait descendre des hommes. En rentrant dans cette pièce exigüe, nous voyons cinq ou six flics, deux surveillantes et assise, une petite chose grise et décomposée, une jeune femme, si jeune, dix-sept ans au plus, une enfant encore, complètement ramassée sur elle-même, muette, fermée dans sa détresse. Le matin même elle était sortie de la maternité (trop tôt ? trop seule ?) son bébé dans les bras, perdue, égarée, paniquée elle l'avait étouffé et elle était allée se rendre au commissariat central « l'évêché », sans pouvoir expliquer son geste fou. Depuis elle ne parlait plus. Aucun contact n'avait pu être établi avec elle. Ma collègue et moi étions désespérées ne sachant que faire sous les regards hostiles et froids de ces policiers.

Je ne sais pas ce qui m'a pris, un élan irrésistible, réactionnel à cet environnement si dur, je me suis baissée aux pieds de la petite, j'ai commencé à la caresser, les mains tout doucement, craignant un rejet de sa part, puis les bras, les épaules, la joue ; ensuite je l'ai enveloppée entièrement dans mes bras comme pour la protéger, pour la rassurer. Nos regards se sont croisés, voyant ma compassion, elle s'est laissée enfin aller, des sanglots, des sanglots de plus en plus forts, des sanglots qui depuis le matin étaient restés dans sa gorge.

L'émotion était à son comble dans cette pièce, chacun retenait son souffle.

Après un long moment elle s'est mise à parler, entre deux hoquets : ni son mari, ni sa famille, personne n'était venu la chercher ; elle s'était sentie abandonnée, seule et si fatiguée. Puis elle s'est remise à pleurer en disant « mon bébé, mon bébé ».

Son mari aussi jeune qu'elle, est arrivé alors. Aucun reproche n'a été prononcé. Il s'est jeté sur elle, pleurant, l'embrassant ; ils étaient serrés l'un contre l'autre, accablés tous les deux par leur malheur. Il donnait l'impression de comprendre que ce qui venait d'arriver, avait peut-être été « annoncé » par des signes précurseurs que personne dans son entourage n'avait voulu voir.

Je ne sais pas la suite de tout cela. Cette patiente n'étant pas de notre secteur, a été emmenée par des infirmiers du pavillon 9. Nous l'avons regardée partir avec eux, comme dans un film au ralenti. Nous sommes restées là, toutes les deux en plein désarroi, ne pouvant penser à autre chose qu'à « ça ». Nous n'avons plus dit un mot de la journée, complètement abattues.

Je n'ai jamais osé m'informer du suivi de ces événements, car je suis moi-même restée enfermée « dedans » pendant longtemps. Je crois que j'en sors aujourd'hui, en le relatant.

Dans ce travail souvent ingrat, il y a eu beaucoup de découragement, beaucoup de fatigue, souvent j'ai pris des coups, mais par ailleurs j'ai tant reçu en tendresse, satisfactions morales, enrichissement humain et émotionnel, qu'avec le recul, je pense avoir eu la chance d'exercer un très beau métier, et souvent je regrette qu'aujourd'hui plus personne ne m'appelle « Dédoune ».

P.S. Il n'y a pas eu que des larmes, heureusement, il y a eu les rires, les fous rires, les rires fous !

MIMI du Pavillon 7.

Ce surnom était plutôt paradoxal car Rémy était un garçon assez grand, costaud, trapu, avec des gestes brusques et une démarche incertaine, on avait toujours l'impression qu'il allait tomber à chaque pas. Son visage avait de gros traits peu gracieux et malgré cela je le trouvais beau !

Mes collègues se moquaient gentiment de moi « Beau, Mimi ? Mais ça va pas ! » « Mais regardez-le bien, ses beaux yeux verts et doux, son teint clair, son sourire qui éclaire son regard dès qu'il est content ... le reste c'est la maladie. Si on fait abstraction de celle-ci, il ressemble à Henri Vidal ! »

Gros rires, mais non péjoratifs, car tout le monde aimait Mimi.

Il était par ailleurs très intelligent, comprenant tout d'un seul regard, il entendait mais ne parlait pas, sauf quelques onomatopées éloquentes.

Il passait son temps à nous observer derrière les vitres du bureau et si l'un de nous faisait un petit geste à peine perceptible, pour trouver ses lunettes ou son stylo, il nous faisait signe car il avait tout repéré avant quiconque.

Il en était de même pour tout ce qui se passait dans le pavillon, nous étions au courant de tout et tout de suite du moindre incident, une fugue de patient, un conflit qui se préparait, un malaise à l'étage ... Mimi veillait sur tout, comment ? Il devait avoir un sixième sens qui nous échappait.

Très sensible, il se fâchait facilement, mais cela durait une minute. Il venait alors mettre sa grosse tête au creux de notre épaule pour un câlin très doux. C'était émouvant et on aimait ces moments-là. Bien sûr il y avait la bave, bien sûr il ne s'était pas lavé les mains, mais est-ce que cela compte en psychiatrie ?

Un jour avant Noël, sa famille nous avait donné de l'argent pour l'habiller.

Avec une collègue nous l'avions amené au Géant Casino, lui donnant toutes les deux la main, car la traversée du parking représentait un vrai danger pour lui. Après avoir choisi et essayé ce qu'il voulait, nous nous sommes retrouvés à la caisse, ma collègue était allée voir un truc qui l'intéressait et j'attendais donc seule avec Mimi.

En face de nous une « mère de famille » avec sa petite fille de cinq à six ans, nous regardait avec hostilité, posant tour à tour son regard sur Rémy avec une haine incompréhensible et sur moi un regard de reproche signifiant nettement et sans ambiguïté « Quand on a ça chez soi, on ne le montre pas ! On le cache ! »

Je me suis sentie devenir méchante à mon tour, et toutes griffes dehors, dans une colère démesurée, j'étais prête à lui bondir dessus si elle avait prononcé le moindre mot. Une phrase allait sortir de ma bouche « Vous croyez que votre petit monstre vaut mieux ? »

En fait tout cela est resté tacite, mais je me suis toujours demandé pourquoi cette réaction si violente de ma part, surtout envers une gamine très mignonne qui ne m'avait rien fait.

Je m'étais sentie cruellement insultée et chagrinée par ce regard injuste, que Mimi ressentait aussi, car il avait baissé la tête tristement. C'était insupportable pour moi.

Je pense au courage et au combat permanent que mènent ces familles d'enfants handicapés qui veulent malgré tout leur faire vivre un semblant de normalité. Cela me révoltait.

Cette femme est partie et je suis restée avec toutes mes interrogations.

Peu de temps après, même pas un mois, en prenant mon service à 13 heures, mes collègues me reçoivent le visage fermé, un silence lourd, inexplicé, car les relèves se passaient dans la bonne humeur.

« Mimi est mort » me dit quelqu'un entre deux sanglots.

Il est mort dans son plus grand plaisir, en mangeant. Il était très glouton et il fallait toujours le calmer dans son appétit. On refusait presque toujours de l'envoyer au Club, déjeuner le jeudi, car nous le surveillions pendant les repas.

Ce jour-là avait-il insisté plus que d'habitude ? S'était-il fâché ? Le personnel s'était-il laissé attendrir ? Allez savoir ? C'était son jour ! Il avait fait une fausse route avec une frite, tout bêtement.

On ne peut pas expliquer l'immense chagrin éprouvé par tous, bien que pudique et peu exprimé.

Mais sa chambre est restée fermée longtemps, longtemps, usant inconsciemment de toutes les ruses pour ne pas la donner.

Nous mettions quelques fois des heures à changer les lits d'un dortoir à l'autre pour ne pas ouvrir cette chambre qui d'ailleurs n'était pas numérotée comme les autres : c'était la chambre de Rémy et pour les anciens elle le restera toujours.

Monsieur Gaby RODONDI.

Cadre infirmier à la retraite, motard inconditionnel, navigateur téméraire, il a fait partie des infirmiers volontaires pour mettre en application de nouvelles formes de prises en charge. Il nous raconte avec toute la pudeur et l'humour qui le caractérisent, l'aventure de la « toxicomanie » à l'hôpital.

Traitement de la toxicomanie à Edouard-Toulouse : « La communauté du P7 »

« La Communauté », cette dénomination peut évoquer la Commune de Paris pour les plus révolutionnaires, ou bien, pour les nostalgiques d'une époque définitivement révolue, l'aventure des collectifs de 68 et 69.

Parler aujourd'hui d'une expérience vécue il y a plus de trente ans, ne peut se faire sans rappeler aux plus jeunes, le bouleversement culturel et social qui s'est opéré à l'hôpital dans les années 68 et 69.

Les acteurs professionnels de la psychiatrie ont participé à une métamorphose profonde de la pratique institutionnelle à l'hôpital Edouard-Toulouse, en raison du désir de liberté qui se faisait jour au travers des manifestations et affrontements divers. Les relations hiérarchiques étaient jusqu'alors extrêmement rigides et conventionnelles : le Médecin-Chef détenteur du savoir et de la toute puissance, leurs élèves, les internes, l'internat lieu mythique du pouvoir médical. Au bout de la chaîne, les infirmiers qui n'avaient pas souvent leur mot à dire, et qui étaient considérés le plus souvent comme de simples exécutants.

La politisation de l'époque, les nouveaux mouvements théoriques de la psychiatrie, en particulier le mouvement de l'anti-psychiatrie, bouleversent l'ordre établi. Les internes ouvrent les portes de l'internat à tous, des débats s'instaurent, les clivages disparaissent, le tutoiement entre internes et infirmiers contribue à un dialogue et à une réflexion jamais imaginés jusqu'alors.

A cette époque, l'usage des toxiques commence à voir le jour en France, le mouvement psychédélique américain apporte l'usage des hallucinogènes, mais surtout la french-connection s'installe à Marseille qui devient la plaque tournante du trafic d'héroïne. Les laboratoires clandestins inondent le marché et, en l'espace de quelques mois, les services de psychiatrie commencent à recevoir des jeunes toxicomanes de toutes les couches sociales.

Nous connaissons tous la problématique que pose le malade addictif dans les services aujourd'hui même. Imaginons ce qu'il en était il y a plus de trente ans. Les professionnels connaissaient bien le problème de l'alcoolisme, mais très peu la dépendance à l'héroïne. Très rapidement les soignants se trouvent désarçonnés face à ces nouveaux «malades ». En raison de l'afflux déconcertant de jeunes toxicomanes de 16 à 25 ans «shootés de la tête aux pieds » et à la dérive, les réactions des soignants se scindent en deux : d'une part, et dans la plus grande majorité, les partisans du «ras le bol», argumentent que leur place n'est pas ici, qu'ils posent trop de problèmes et d'autre part, une minorité qui cherche à comprendre et à apporter une solution.

Devant l'ampleur du problème, et, il faut le dire, la dotation de la part du Ministère de la Santé, d'un budget substantiel consacré exclusivement à ce problème, deux services sont créés :

- un service d'hospitalisation à l'hôpital Edouard-Toulouse, que l'on nomme «la Communauté », sous la responsabilité d'un Médecin-Chef, Madame Monnerot Evelyne.
- Un centre d'accueil de nuit pour toxicomanes, ouvert de 20 heures à 2 heures du matin, situé en pleine ville et placé sous la responsabilité du Docteur Pierre Chabrand.

Je limiterai mon exposé à l'histoire de «la Communauté».

« La Communauté du Pavillon 7 ».

Le service est créé en 1970 / 71 ? En partageant en deux unités le pavillon 7, qui est un pavillon de psychiatrie générale.

Cette unité pour toxicomanes comprend 12 lits d'hospitalisation à des fins de sevrage et de remise ne forme.

Il est placé sous la responsabilité d'un médecin-chef et d'un interne en psychiatrie.

Le personnel infirmier au nombre de douze (si je m'en souviens bien) est recruté uniquement sur la base du volontariat. Il est composé de six infirmières et de six infirmiers. La moyenne d'âge est d'environ 25 ans.

Le projet de fonctionnement est basé sur un contrat écrit et signé, qui engage le patient à ne pas prendre de substances interdites, et à subir des contrôles (analyses d'urines).

Tout manquement doit être verbalisé, discuté et éventuellement sanctionné par une éviction temporaire.

La cure de sevrage est essentiellement basée sur le sommeil. Méthode qui a beaucoup d'inconvénients, mais qui est préférée par le médecin-chef. Très rapidement cette technique mettra en évidence ses limites.

Le problème du voisinage, avec l'autre partie du pavillon, ainsi qu'avec le reste de l'hôpital font jour.

« La Communauté » devient rapidement le canard boiteux d'Edouard-Toulouse. Tout incident est mal vécu. Ces «malades» aux tenues vestimentaires inspirées le plus souvent par la mode hippie, contribuent à se démarquer des autres. Le personnel de «la Communauté» est aussi perçu comme différent des autres infirmiers de l'établissement. Il est vrai que les mécanismes identificatoires et très protecteurs à l'égard de «nos toxicos» n'arrangent pas les relations avec le reste de l'hôpital. Alors que tous les infirmiers sont en blouses blanches, ceux de «la Communauté» rivalisent de fantaisies vestimentaires, ressemblant plus à leurs patients qu'à des soignants.

Peu à peu, «la Communauté» devient le refuge de nombreux prostitués hommes et femmes victimes de la drogue, avec tout ce que cela comporte d'incidents avec l'extérieur. Problèmes de violence avec les souteneurs, avec les dealers etc...

Au fil des mois et des incidents, le service est de plus en plus montré du doigt. L'évidence s'impose : l'hôpital n'est pas le lieu idéal pour implanter un tel service.

Après un peu plus d'une année de fonctionnement, le médecin-chef décide de fermer la structure. Conjointement, un projet de construction d'un centre spécialisé de traitement de la toxicomanie voit le jour. Les moyens financiers sont importants, tant en personnel qu'en dotation matérielle.

La construction de ce centre est décidée : il sera situé à 25 kms d'Edouard-Toulouse, sur le domaine d'un ancien sanatorium. Il s'appellera le « CETT » (Centre Expérimental du Traitement de la Toxicomanie) et dépendra d'Edouard-Toulouse. Le Médecin-Chef sera le Docteur Chabrand. La plupart des infirmiers seront recrutés parmi les anciens de «la Communauté». Mais ceci est une autre histoire.

En conclusion, je serai tenté de dire, que jamais un service de soins n'eut une durée de vie aussi brève à Edouard-Toulouse, et surtout ne fit couler autant de salive et d'encre !

Madame Yolande LAFFONT

Infirmière à la retraite ayant terminé sa carrière professionnelle en travaillant dans l'un des inter-secteurs infanto-juvénile, elle nous fait le cadeau de l'histoire des cures de sommeil collectives, autre projet novateur de prise en charge de la maladie mentale.

AUTREFOIS IL ETAIT UN PETIT NAVIRE AU PAVILLON 8.

Avez-vous connu les cures de sommeil collectives à Edouard-Toulouse, dans le service de madame Monnerot ? Les anciens s'en souviendront certainement, les nouveaux infirmiers en auront peut-être entendu parler. Et bien moi, j'y étais et j'en garde encore quelques souvenirs. Je n'ai pas fait l'ouverture qui se situe, je crois, dans les années 1966, et c'est en 1973 que j'y ai participé.

Cela se passait dans une aile du pavillon 8, située à l'étage. Le bloc cure de sommeil était isolé du reste du pavillon et était fermé à l'extérieur tout le temps de la cure. Il comportait deux petits dortoirs séparés par un couloir, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes (le groupe de curistes était mixte). Le couloir vitré d'un côté, donnait sur le bureau infirmerie où se tenaient les soignants, qui ainsi, en dehors des rondes fréquentes, pouvaient percevoir les allées et venues des patients.

Quels étaient les critères pour constituer un groupe? Sept personnes, c'était le nombre recherché pour le bon fonctionnement de la cure collective, avec une équipe de neuf infirmiers. La composition des trois équipes (matin, après-midi et nuit) était toujours la même ; il y avait aussi deux ASH pour faire le ménage. Les indications étaient faites par le médecin mais aussi parfois par les soignants, elles étaient discutées en équipe avant décision. Certains patients étaient ce qu'on appelait des chroniques, hospitalisés depuis longtemps dans divers pavillons, ils étaient atteints pour la plupart de troubles psychotiques. On avait observé que les conditions de la cure collective, ajoutées au sommeil réparateur, pouvaient provoquer un processus psycho-dynamique, une émergence de communication pour des patients qui par leur retrait, s'étaient presque fait oublier dans les pavillons. Mais d'autres patients n'avaient jamais été hospitalisés, ils étaient orientés vers la cure après plusieurs consultations. Sans m'étendre longuement sur la nature des indications, je dirai qu'il semblait que la cure collective était bénéfique à la plupart des pathologies : dépression réactionnelle et surmenage, décompensation névrotique, épisodes de bouffées délirantes et diverses psychoses. La diversité des pathologies n'entravait pas le fonctionnement de la cure, les moins perturbés parmi les patients jouaient le rôle de thérapeutes pour les autres. Réciproquement la préoccupation pour les autres montrait aussi sa vertu thérapeutique.

Au cours de l'accueil des patients, nous leur faisons visiter les locaux du bloc de sommeil qui comprenaient les deux dortoirs séparés. Ils dormiraient dans des draps bleus, avec des pyjamas fournis, de même couleur, dans une lumière tamisée (la qualité de la lumière est un facteur de repos). Il y avait deux petites salles de bain à proximité, une grande salle divisée par un muret, d'un côté la salle à manger, d'un autre le salon avec des fauteuils où auraient lieu les réunions. Il y avait aussi une petite cuisine où l'on avait la possibilité de compléter si nécessaire la préparation des repas apportés par la cuisine centrale. Je me souviens ainsi d'un repas crêpes improvisé...une surprise à leur réveil. Une petite chambre individuelle était prévue pour dormir isolément dans les cas exceptionnels où le patient en faisait la demande ou se trouvait dans un état de très grande tension.

Venait le jour où médecins, infirmiers et curistes se rassemblaient dans le salon. Au cours de cette réunion, un livret était distribué à chacun. Je me souviens que nous disions « Voilà, nous allons faire ensemble une croisière. Nous nous embarquons sur le même navire pendant vingt-et-un jours. Une fois le voyage commencé, vous ne pourrez interrompre votre cure. Il n'y aura pas de visites, pas de radio, ni de télévision, pas de journaux, pas de communication avec l'extérieur. Mais vous aurez la possibilité d'écouter de la musique et de lire. Nous serons là pour vous aider à faire le voyage qui pourra parfois vous paraître difficile! »

Beaucoup de questions fusaient, l'angoisse se manifestait, certains restaient silencieux, refermés sur eux-mêmes.

Nous savions que nous n'étions pas tout à fait de la même croisière, puisqu'à la différence des patients, nous rentrions chez nous le soir...

Puis venait le moment du début de la cure qui se situait après le repas de midi, que soignants et patients prenaient ensemble. La prise de médicaments avait lieu en début d'après-midi.

Quels étaient ces médicaments ? Certains, les barbituriques précisément, sont maintenant « interdits » : Imménoctal, Eunoctal, Binoctal associé au Largactil et au N.Oblivon, ce sont les noms qui me reviennent, en dosages soigneusement étudiés.

Cette première prise de médicaments n'était pas facile pour les patients, car malgré leur engagement, certains étaient pris de panique et manifestaient leur désir de partir. Dans ces cas-là, un échange de paroles rassurantes parvenait à les convaincre de poursuivre.

Les risques associés à toute prise de médicament faisaient partie de nos soucis et l'aspect médical de notre rôle était important.

Un événement, qui aurait pu être dramatique, me revient à la mémoire. J'étais d'après-midi avec un collègue et en faisant la dernière ronde vers 21 heures 30, j'ai été alertée par l'aspect inhabituel d'une patiente, elle respirait difficilement dans son sommeil, et elle avait un peu de mousse autour de la bouche. La tension était filante et j'ai appelé aussitôt l'interne. Il s'est avéré que cette patiente était en grand danger. Je l'ai accompagnée dans son transfert immédiat à l'hôpital de La Conception. A mon grand soulagement elle fut prise en charge si rapidement et les soins prodigués furent si efficaces, qu'elle put revenir la nuit même au pavillon, toujours en ma compagnie.

J'avais aussi l'impression d'avoir été utile à point nommé. Elle m'en reparlait souvent plus tard, elle disait « Heureusement que vous m'aviez bien surveillée, vous m'avez sauvée ! ». C'était gratifiant pour moi. Heureusement les accidents de ce genre étaient rarissimes et l'adaptation au traitement se faisait rapidement.

La première semaine, après le petit-déjeuner et les toilettes, il y avait quelques heures de sommeil avant le repas de midi, mais la seconde semaine très attendue par les patients, après le petit-déjeuner, la matinée était libre. Certains essayaient de faire du courrier, certaines parmi les dames, soucieuses de leur aspect, tentaient de se coiffer et de se maquiller, ce qui donnait l'occasion de rire ensemble, car le résultat était parfois similaire à un maquillage de clown à cause des gestes incertains dus aux effets des médicaments. Chacun était soucieux d'avoir une bonne présentation – même en pyjama- pour la réunion de 11 heures où le Docteur Evelyne Monnerot, et plus tard le Docteur Denise B. étaient présentes.

Les réunions étaient parfois animées, la barrière des inhibitions étant plus ou moins tombée sous l'effet du sommeil artificiel et aussi du cadre. Certains patients trouvaient plus de facilité à exprimer leurs sentiments, quelques fois négatifs, à l'égard de la cure, avec parfois des tendances des tendances revendicatives.

Ils étaient plus communicatifs et en relations plus spontanées avec leurs compagnons de cure.

Je me souviens plus précisément de Janine, la personne la plus âgée du groupe, qui prenait le rôle de la mère directive envers les autres, en particulier envers Evelyne, une jeune femme fragile et déprimée, qu'elle avait prise sous son aile et qu'elle essayait de diriger comme une petite fille. Cette dernière en régression, acceptait facilement ce rôle, habituellement ; parfois comme une adolescente, elle cherchait à se révolter et prenait le dessus sur Janine.

C'est ainsi que chacun était pris dans une situation, une sorte de psychodrame parfois conflictuel, que nous tentions de modérer par quelques commentaires. Mais en général nous laissions les discussions se poursuivre librement entre les patients. Après la réunion nous prenions le repas ensemble, mais souvent il était nécessaire d'aider l'un ou l'autre, qui manquait la bouche avec la cuiller, ou renversait son assiette. C'est à ces moments-là que nous sentions notre rôle de maternage bien accepté par ceux qui se trouvaient en régression.

Ce maternage se poursuivait au moment du coucher, où il nous arrivait de rester plus longtemps au chevet de l'un ou l'autre et même de le border. Cela favorisait leur entrée dans le sommeil et aussi faisait mieux accepter l'injection IM pas toujours bien vécue mais indispensable.

L'expérience que j'avais d'avoir travaillé dans d'autres unités, me montrait que le contexte de la cure collective, les conditions de travail, la permanence du groupe dans des locaux confinés, favorisaient le rapprochement des membres de l'équipe, cette cohésion était renforcée par la répétition des cures et par les échanges rendus nécessaires par les difficultés rencontrées et les problèmes à résoudre, difficultés qui soudaient progressivement l'équipe.

Il y avait en effet des moments d'angoisse pour les malades.

Par exemple, l'un ne parvenait pas à s'endormir, un autre avait un moment de déprime en pensant à ses enfants, un autre manifestait ses tendances revendicatrices et devenait pénible.

C'est surtout à la fin de la troisième semaine qu'il y avait une émergence à la fois de soulagement et d'excitation à l'idée de la fin de la cure et aussi d'appréhension dans la perspective de retrouver le monde extérieur avec toutes les difficultés et les soucis après avoir vécu dans le cocon d'un monde protégé et avoir créé des liens... Il y avait la perspective de séparation qui était une source de tristesse avec des sentiments enchevêtrés : la hâte de retrouver les enfants, la femme ou le mari. Vers la fin de la cure, le règlement s'assouplissait, chacun occupait son temps librement, il n'y avait plus d'obligation de dormir, mais la sieste était possible. Il y avait petit à petit un retour vers la vie normale. Le dernier jour chacun retrouvait ses objets personnels, ses vêtements. Les patients étaient encouragés à faire un petit tour au rez-de-chaussée du pavillon, au début accompagnés par l'un de nous. Ce n'était pas rare de voir remonter rapidement un curiste pris de panique en redécouvrant l'extérieur et qui voulait retrouver le cadre rassurant du bloc sommeil. Mais petit à petit la réadaptation se faisait, chacun retrouvait sa vie habituelle, avec un autre regard du fait de l'expérience de la cure. Pendant quelques jours encore, nous assurions des réunions avec le groupe. Il faut dire que nous-mêmes, nous ressentions un sentiment de séparation et de rupture après ces vingt-et-un jours.

Cet épisode un peu dépressif était vite résolu et nous étions vite prêts à affronter nos propres difficultés grâce aux quelques jours de congés qui nous étaient octroyés régulièrement après ces jours de travail intensif.

Quant aux patients repartis chez eux, il n'était pas rare que nous leur fassions à leur demande une visite à domicile dans les mois suivants. La cure de sommeil constituait un temps important, parfois décisif, de leur traitement. C'était une étape le plus souvent vers un suivi régulier ou une démarche vers une psychothérapie individuelle.

D'autres rejoignaient leurs pavillons, plus dynamiques (ils avaient fait une expérience intéressante et je crois salutaire) ; il n'était pas rare de les voir revenir au pavillon 8, nous faire un petit bonjour et échanger quelques mots. Ils avaient l'impression d'avoir trouvé là, une place, une identité.

Monsieur Jean-Baptiste PERUFFO

Toujours en activité, après une longue carrière qu'il termine en tant que cadre-infirmier, je sais qu'il possède un réel talent d'écriture et je n'hésite pas à le solliciter pour qu'il participe lui-aussi à mon projet. Je ne le regrette pas, car voici son témoignage rédigé sous la forme de ces deux nouvelles qu'il a eu la gentillesse de me confier.

Le Colonel de l'armée des Etats - Unis

Francis R. parlait peu. Ses consultations avec le médecin auxquelles j'assistais, se résumaient invariablement à un laborieux monologue du praticien hospitalier pour lui soutirer trois mots, trois mots prononcés sous forme de réponses on ne peut plus succinctes : "Oui... Non"... Suivies de quelques banalités sur son quotidien en pavillon, un acquiescement de la tête, des réponses sur tout, sur rien, la pluie, le beau temps, qui à l'évidence s'inscrivaient dans le désir de celui qui les posait, et faites essentiellement pour ne jamais contrarier son interlocuteur... Et qui précipitaient la fin de ces laborieux entretiens.

Francis R. se taisait donc. Il avait ses raisons. Entre deux propos, il m'avait lâché de façon sibylline : " Tu comprends bien que si je lui parle trop au toubib, il m'augmente la dose de neuroleptiques !".

J'en conclus donc qu'il taisait son délire, qu'il souffrait de ne pouvoir l'exprimer, mais qu'en bon soldat, il maîtrisait la situation.

Légionnaire, il avait été. De cela il ne s'en cachait pas. Et d'ailleurs, l'aurait-il pu ? Ces années sous l'uniforme qui, à ses dires, avaient fait de lui un homme, avaient façonné son quotidien.

Son lit était chaque matin impeccablement fait, au carré, ce qui ne pouvait que se remarquer dans un pavillon où la tendance était aux draps en bataille. Plusieurs fois par jour, nous avions droit aux claquements de talons et au salut militaire. Comportement que nous avions fini par ne plus remarquer tant il nous était familier.

Et à être trop familier, trop présent auprès des infirmiers, toujours prêt à rendre service, c'est lui-même qui avait fini par ne plus être remarqué, par se fondre dans les murs. Le cas type du psychotique que l'institution avait rendu diaphane dès lors qu'il ne contrevenait à aucune règle... et qu'il prenait bien son traitement.

Cette année là, la guerre faisait rage au Vietnam, les forteresses volantes larguaient leurs bombes sur Hanoï. Les informations télévisées faisaient la une de cet "Apocalypse Now"

Les 13 heures, les 20 heures, Francis R. n'en manquait aucun. Les yeux rivés à l'écran du téléviseur, il se fermait à ce qui l'entourait, pour vivre intensément les séquences diffusées à l'antenne.

Tout le temps du reportage, il s'emmurait. Il était dans sa tour, si haute, si épaisse, que le plafond aurait pu donner des signes d'écroulement sur sa tête, il n'aurait pas bougé pour autant.

Il était dans son monde "le vrai", comme il le qualifiait. Ses yeux luisaient. Et lorsque le Napalm embrasait la forêt, en écho, de sa bouche sortait un bruit roque semblable à celui du souffle de l'explosion qu'il venait d'entendre.

Ce bruit, il lui arrivait à différents moments de la journée de le reproduire, accompagné de larges mouvements de bras. Furtivement, et à l'abri des regards indiscrets, il criait : " Boum, boum". Il s'octroyait un retour dans son monde à lui, le vrai, n'imaginant pas qu'il pouvait être entendu, à défaut d'être vu.

"Regarde, je suis Colonel de l'armée des Etats-Unis d'Amérique" me dit-il un jour en me montrant l'en-tête d'un document qu'il se garda bien de lâcher. Je vis effectivement l'aigle qui déployait ses ailes sur fond de bannière étoilée. L'emblème des Etats-Unis d'Amérique.

C'est d'ailleurs tout ce que je vis, puisqu'il se garda bien de me faire lire ce qui suivait : "Ils me reconnaissent enfin mon grade et mes titres" ajouta t-il avant de s'en retourner aussi spontanément que lorsqu'il m'avait abordé.

Le jeudi suivant cette déclaration, au cours d'une réunion d'équipe, le Dr CHABRAND qui avait succédé au Dr DESPINOY à la tête du service, nous fournit quelques explications sur ce document.

Francis R. avait écrit à l'ambassade des Etats-Unis à Paris. En substance, il avait monté un dossier étoffé de dates et de précisions glanées dans des journaux et autres magazines relatant la guerre du Vietnam. En conclusion de ses faits d'armes, il voulait que lui soit reconnu son grade de Colonel de l'Armée des Etats-Unis habitant le 118, chemin de Mimet à Marseille.

L'ambassade lui avait répondu... Quoi ? Mystère ! Mais toujours est-il que le Dr CHABRAND avait dû s'atteler à rédiger un certificat médical circonstancié, retourné par voie hiérarchique à l'ambassade des Etats-Unis.

Il n'y eut pas de deuxième lettre de l'Ambassade. Mais qu'importe, une seule suffisait, qu'il gardait précieusement au fond de son portefeuille. Elle attestait qu'il était Colonel de l'armée des Etats-Unis. Il mettait tant d'ardeur à m'en convaincre que de guerre lasse, lorsque je lui disais : " Bonjour mon colonel" après qu'il m'eut salué en claquant des talons, je faisais son bonheur contrevenant sciemment à cette règle de base qui était de ne jamais alimenter le délire d'un patient.

Les beaux jours arrivaient. Dans les réunions communautaires se discutait l'organisation "des camps".

Nous avions en projet d'installer nos tentes au camping de la plage de la Couronne, sur la commune de Martigues, et nous souhaitions faire participer un grand nombre de patients.

Une des difficultés était de trouver des toiles de tentes appropriées. "Le Club" n'en disposait pas suffisamment, et s'en faire prêter par des particuliers relevait d'une gageure.

"Téléphonez à la Légion nous dit Francis R. sur un ton du commandement...Ils ont tout ce qu'il faut...Et même des grandes tentes." ajouta t- il, sûr de son affirmation.

Au cours du silence qui suivit cette déclaration, nous échangeâmes quelques regards entre soignants. De l'incrédulité nous passâmes à la perplexité, et de la perplexité à cette décision : "Et pourquoi pas !".

Une infirmière se chargea de téléphoner à la Légion à Aubagne au numéro que nous avait indiqué Francis R.

Le premier interlocuteur à l'autre bout du fil se garda bien d'exprimer son étonnement plus avant : "Quoi ?... Des toiles de tentes ? Vous voulez qu'on vous prête des toiles de tentes... pour l'hôpital Edouard Toulouse ?... Attendez, je vous passe mon supérieur". En bon militaire il avait pris ses responsabilités.

De coups de fil en coups de fil, l'infirmière parvint enfin à avoir un gradé en ligne. Après avoir exposé par le détail sa démarche, celui-ci prudent, lui fit la réponse suivante : "C'est le dépôt d'Arenc, non loin des ports de Marseille, tenu par des civils qui gère tous les équipements de campagne. A chaque mission nous nous adressons au commandement de la région militaire dont les bureaux se trouvent au Prado. Ce sont eux qui, ensuite nous donnent le feu vert pour le matériel commandé... Et voici leur numéro de téléphone".

A l'état major de région, notre interlocuteur, à l'autre bout du fil, une fois l'instant de perplexité passé, nous demanda d'instruire un dossier et de formuler notre demande en bonne et due forme par écrit.

M. le Dr CHABRAND, M. le Directeur PAOLETTI y allèrent de leurs plumes, de leurs signatures, de leurs coups de tampons.

L'affaire était officielle, et d'importance... Et par retour du courrier, nous eûmes droit à une lettre non moins officielle et tamponnée des autorités militaires, nous autorisant à nous rendre au dépôt d'Arenc.

Dans l'estafette qui allait chercher les toiles de tentes, Francis R. avait pris place devant, à côté de moi. Il s'était désigné chef d'expédition, mission que lui conférait son grade de colonel. Il s'acquittait consciencieusement de sa tâche. Quelques mots brefs, précis. Des ordres qu'il s'adressait à lui-même et qu'il disait à haute voix pour le cas où je n'aurais pas su prendre l'autoroute ou sortir de l'hôpital, en direction de Marseille... Pour le cas où j'aurais pu rater la sortie "les ports".

Dit sur le ton du commandement, j'exécutais le "c'est par-là, c'est par-là", en bon soldat.

Juste avant d'arriver à notre lieu de rendez-vous, il me dit à mi-voix "C'est parce que je suis colonel de l'armée des Etats-Unis que je vous ai obtenu toutes les autorisations".

Je le regardais. Je lui souris. Que pouvais-je faire d'autre ?

A "Arenc" il salua le gardien qui lui tendait la main. C'était un civil qui n'avait pas dû reconnaître son grade.

Sous l'autorité de Francis R., le matériel fut rapidement chargé dans l'estafette par les malades qui l'accompagnaient.

Et sur le chemin du retour j'eus droit une nouvelle fois à cette affirmation : "c'est parce que je suis colonel de l'armée des Etats-Unis que vous avez pu avoir ces tentes, n'est-ce pas ?"

Je le regardais. A cours d'argument, je me réfugiais à nouveau dans le sourire.

Une tente militaire d'une trentaine de places, dans un camping municipal, fallait être aveugle pour ne pas la remarquer. Francis R. n'avait pas ménagé sa peine pour nous aider à la monter, pour disposer les lits de camps dans l'alignement, pour donner la pleine mesure de ses talents d'organisateur.

Je regardais du coin de l'œil et me demandais parfois si c'était le même Francis R. qui hantait les couloirs du pavillon.

Il ne délirait plus... Faut dire que tout était délirant autour de lui. Pour les autres campeurs de ce mois de juin, nous ne pouvions être, tous, hommes et femmes, habitant cette immense marabout couleur verdâtre que des militaires, ce que rien dans notre comportement confirmait. D'où leur perplexité, et leur question pour les plus curieux d'entre eux : "Mais qui êtes vous ?".

Et tandis que nous répondions : "Nous sommes des infirmiers"... Francis R... s'éloignait pour taire que lui n'était pas malade, mais qu'il était colonel de l'armée des Etats-Unis.

Un soir, alors que le jour déclinait, Francis R. assis sur un rocher de la digue regardait le magnifique coucher de soleil.

De loin je le voyais là, bien là, ancré dans le réel, à s'émerveiller d'une beauté de la nature. Du moins le croyais-je !

Je m'approchais pour lui parler, pour lui demander ce qu'il ressentait. J'avais en silence. M'entendit-il arriver ?

Je ne le sus jamais. Alors que j'étais à un mètre de lui, je l'entendis refaire le bruit caractéristique de l'explosion : "Boum !" Suivi d'un long sifflement et puis encore : "Boum... Boum!".

Au soleil couchant, il était dans son monde, "le vrai", celui de l'apocalypse.

Je rebroussais chemin, le laissant seul avec son délire.

FOU du VOLANT

Nous avons fait connaissance un premier avril.

Je franchissais le seuil du P14, désert à cette heure matinale, pour prendre mon service dans cette nouvelle unité de soins, lorsqu'il déboucha d'un couloir, le dos légèrement voûté, le pas traînant, cigarette aux lèvres lançant des regards furtifs par-dessus son épaule. Dérangé dans ses pensées, il s'arrêta net, surpris par ma présence.

Je m'avançais vers lui main tendue pour le saluer, il semblait méfiant. « Qui est cet inconnu ? » devait-il se demander . Il me dévisagea de la tête aux pieds avant de se décider à parler : " Vous avez du feu ?" me fit il, comme pour me tenir à distance. J'arrêtais l'élan de mon bras, plongeais ma main dans la poche intérieure de mon veston et en ressortais un briquet que je faisais cliquer.

" Merci " me dit-il après avoir approché sa cigarette de la flamme... Il aspira une longue bouffée puis, évitant mon regard : " C'est vous le nouveau... C'est vous l'infirmier... Mme K. la surveillante ma dit qu'un nouvel infirmier allait arriver du Jura. C'est vous, c'est vous ? » Il débitait ses mots à une telle vitesse qu'il semblait bégayer.

« Oui c'est moi. Je m'appelle ... » Je n'eus pas le temps de terminer ma phrase. « Comment, comment vous vous appelez ? », demanda une voix dans mon dos.

Je me retournais, surpris. D'où sortait-il celui-là ? C'est à peine si je l'avais entendu arriver. Avant que je ne puisse dire mon nom, l'homme à la cigarette me devança avec fébrilité. Des mots, en rafale : « C'est mon frère... Mon frère Henri... Moi, moi, c'est Christian... Bonjour... Bienvenue... Vous venez d'où ?... D'un autre hôpital ?... De Dole ? »

Bien qu'ils s'accordaient pour ne pas parler en même temps, leurs voix s'entremêlaient. L'un finissait la phrase que l'autre avait commencée et celui qui se taisait acquiesçait d'un mouvement de tête jusqu'à ce que vienne son tour de parler.

Un flot verbal, un ballet bien réglé interrompu le bref instant de mes réponses qu'ils écoutaient à peine, et sur lesquelles ils reprenaient de plus belle.

Des questions, des étonnements, des affirmations : « Ah bon ! Ah bon ! Et vous savez... Moi c'est ... »

Quelques minutes plus tard, je savais tout d'eux. Du moins l'essentiel. Ri et Chri, comme ils se nommaient dans leur réparties, étaient frères jumeaux.

Au contraire des vrais jumeaux, Henri et Christian pouvaient facilement se reconnaître. Aussi, ne pouvant être un et entretenir l'ambiguïté sur leurs identités respectives, ils cultivaient l'uniformité. Quelque soit le lieu, où était l'un était l'autre, ou jamais plus loin que trois pas derrière. Pantalons et vestes en jeans, marchant du même pas, fumant au même moment la Gauloise qu'ils venaient de s'offrir.

Que le sujet enflamme leur intérêt, et ces duettistes donnaient à voir un numéro de scène bien rodé. L'un parlait, gestes à l'appui, la cigarette virevoltant au bout des doigts, ponctuant chacune de ses affirmations par des « Hein ! Chri ! Hein ! Hein ! que j'ai raison ? »

Et l'autre d'approuver en silence par une succession de mouvements de tête, la Gauloise aux coins des lèvres lui écorchant les rares mots prononcés: « Ouais Ri, ouais... Tia raison... »

Et ainsi de raisonnements alambiqués en vérités plus vraies que vraies, ils « s'engrainaient » l'un l'autre jusqu'aux limites de la déraison, seuil qu'ils se gardaient bien de franchir.

Eux n'étaient pas malades... Du moins pas comme les autres... Un éclat de rire de ma part pour leur montrer mon incrédulité, et alors le soufflet verbal retombait... Et le calme revenait.

L'hôpital, c'est bien connu, compte deux pavillons de plus : Le bar des Fabrettes et le PMU de St Antoine. C'est dans ce dernier qu'ils avaient installé leur quartier " Les Feuillins".

C'est là qu'ils passaient le plus clair de leur temps, là qu'était leur vie.

Un soir, dans un de ces moments de calme qui suit le repas, ils durent me croire enfin prêt à comprendre les explications qu'ils s'apprêtaient à me fournir sur ce qu'ils faisaient dans ce bar. L'un et l'autre n'en firent plus qu'un pour m'expliquer le mode d'emploi du jeu qu'ils appelaient " le Report " .

Pour moi qui ne jouais qu'en d'exceptionnelles occasions au tiercé, j'étais le candidat tout indiqué pour suivre un enseignement de qualité dispensé par des professeurs émérites.

Dans le film : « Rain Man », Dustin Hoffmann, dans le rôle d'un attardé mental, au grand étonnement de son frère Tom Cruise, est à même de se souvenir de tous les numéros sortis à la roulette du Casino.

Ri et Chri avaient pour les courses de chevaux les mêmes dispositions que notre héros pour les numéros gagnants de Las Vegas. Lorsque je demandais : « Dans la sixième, le 21 mars dernier, qui a gagné ? » Ri répondait et quand Ri hésitait, Chri répondait à sa place. « Et l'an dernier?... En nocturne ? » La réponse fusait.... Ils étaient incollables. A croire qu'ils avaient étudié par cœur tous les " PARIS TURF " de la création.

Le "Report" me disait donc Henri, puis Christian lorsque ce dernier se taisait, consistait à parier sur un cheval dans chacune des courses de la réunion hippique. Que ce cheval arrive dans les trois premiers, et c'était gagné ...

Et la particularité du "Report" c'est que les gains de la première course s'ajoutaient à ceux de la seconde, puis à ceux de la troisième et ainsi de suite jusqu'à la dernière épreuve...

Que dans chaque course le cheval désigné "placé" rentre dans les trois premiers... Et à la fin de la journée l'addition de ces gains pouvait représenter un joli petit magot.

Henri et Christian qui avaient une telle connaissance des chevaux ne furent pourtant jamais riches. Leur passion du jeu faisait souvent fulminer la tutrice d'Henri, Mme Caussidou qui se désespérait par des : "j'ai beau piquer la colère !" Mais cela ne changeait rien à l'affaire. Ils jouaient pour jouer, se renflouaient parfois, mais pour tout perdre le lendemain. Enfin pas tout, puisqu'il leur fallait garder l'argent des cigarettes.

Et lorsque certains soirs, au pavillon, ils me détaillaient leurs bordereaux de jeu, je ne pouvais manquer d'enrager intérieurement à leur place. Cinq courses durant, l'un des trois chevaux sur lequel ils avaient parié était à l'arrivée. Et à l'ultime course : « Patatrac !... Il était dans les derniers !»

« Nous avons joué la plus grosse cote pour avoir plus de gains, » se justifiaient-ils, « Tu comprends, tu comprends » insistaient-ils l'un après l'autre, puis ensemble.

Je comprenais qu'ils avaient fait une sorte de quitte ou double en jouant un tocard au lieu d'assurer leur coup en jouant un favori... Et qu'ils avaient tout perdu. Et qu'en jouant de la sorte, ils ne pouvaient que perdre...et que demander de l'argent à leur tutrice...qui ne pouvait que râler. Mais jouaient-ils pour gagner? Ils jouaient tous les jours. Et tous les soirs, ou presque, j'avais droit au quart d'heure hippique, seul sujet qui les animait.

Et un soir...

Henri arriva un "Paris Turf" à la main. Pour le cas improbable où je ne l'aurais pas cru, il tenait à me montrer la preuve de ce qu'il allait avancer. Le parc Borély allait servir de support au PMU national. Christian renchérit. D'une voix saccadée par l'exaltation : " Tu te rends compte, ils vont tous parier à Marseille demain, tous... Grand prix du Sud-Est de trot attelé... Hein Ri? Hein ?" Et Ri d'acquiescer en scrutant mes réactions : « Faut y aller, faut y aller ...»

Je ne fus pas long à comprendre à qui s'adressait cette recommandation. Aussi lorsque je leur proposais de les accompagner en voiture le lendemain après le service, un flash de lumière éclaira leurs visages.

C'était une après-midi magnifique comme seules peuvent en avoir certaines journées de décembre sous le soleil de provence. Du monde, des chevaux et Ri et Chri, rasés de près, sentant bon "l'Aqua Velva", qu'ils avaient dû emprunter, veste et pantalons en jeans... Mais chemise blanche repassée.

Cela leurs donnait des allures de "Kakou" marseillais, noyés dans la masse des turfistes anonymes.

Ils jouaient, je jouais aussi. Cela se présentait bien. Les favoris étaient à l'arrivée. Pas de quoi faire fortune, mais tout de même un certain plaisir à vibrer avec les autres parieurs.

Henri et Chri inconditionnels du REPORT jouaient, gagnaient, rejouaient la somme gagnée, gagnaient à nouveau... Et je jouais... Enfin ils jouaient pour moi devrais-je préciser... Et leur fébrilité me galvanisait au point de m'ôter toute retenue. Et Ri ou Chri, après chaque course se précipitait au guichet d'encaissement des paris...

L'après-midi avançait, le soleil déclinait, un peu de fraîcheur s'invitait dans l'hippodrome... Et avec lui, une retombée de l'effervescence.

Dans quelques minutes serait donné le départ de la grande course de trot attelé, épreuve sur laquelle les parieurs de la France entière étaient en train de miser.

Les chevaux s'échauffaient, Henri gesticulait, Christian opinait du bonnet. J'étais à deux gradins au dessus d'eux et à défaut de pouvoir les entendre, je pouvais imaginer ce qu'ils se disaient. Ils discutaient ferme sur le cheval à parier... Et à le voir gesticuler de la sorte, je savais que c'était Henri qui aurait le dernier mot : "On mise tout sur le six " me cria-t-il avant de s'éloigner en direction des guichets tandis que Christian me rejoignait : "C'est le six, c'est le six... Ouais, Ouais, mon frère a raison. C'est le six qu'il faut jouer ! " Insista-t-il.

Comme je n'entendais rien aux courses, je me dis, fataliste : "va pour le six !"

Les chevaux, l'un derrière l'autre, allaient passer devant nous, puis se retourner de telle façon que les premiers se retrouvent en dernière position... Et aux ordres du starter, la course serait lancée. C'est ce que j'avais retenu des explications de Christian en attendant que son frère vienne nous rejoindre. Nous étions tous trois ensemble, silencieux, au milieu de centaines de parieurs retenant leur souffle.

Et la course fut lancée.

Des cris... Des milliers de voix... Une extraordinaire explosion qui me déséquilibra et qui faillit me faire descendre d'une marche. Le numéro six ne s'était pas retourné aux commandes de son jockey... Et il avait été largement distancé... Et il était arrivé bon dernier.

J'avais perdu ma mise... Et pourtant, j'étais étrangement calme, aussi calme que Henri et Christian repris par leurs vieux démons qui leur avaient fait jouer sur le cheval à la plus grosse cote...et qui avaient tout perdu.

Je quittais l'hippodrome serein, plus amusé que déçu. Chri et Ri, le pas de l'un calqué sur celui de l'autre avançaient, les pensées dans leur monde, étrangers à tous ceux qui les entouraient. Je les imaginais ailleurs, au bar de Saint-Antoine, à parier sur la course du lendemain.

« Et comment s'appelait ce cheval numéro six, capable d'un tel exploit ? » leur demandais-je, histoire de les taquiner un peu.

Avec le plus grand sérieux et sans se retourner : « Fou du volant » me lâcha Henri. « Ouais, ouais, Fou du volant » me confirma Christian.

Epilogue.

Quand la Gauloise emporta Henri, Christian savait qu'elle ne tarderait pas à venir le chercher aussi. Il s'y prépara. Il aurait sa dernière demeure auprès de son frère. Ils seraient ensemble pour l'éternité dans la vallée de Josaphat, ainsi en avait-il pris les dispositions.

Tous deux reposent aujourd'hui dans la cathédrale du silence au royaume de St Pierre.

Monsieur Jean-Pierre CIONI.

C'est le premier délégué du personnel à l'hôpital Edouard-Toulouse.

J'ai découvert son nom dans l'un des premiers comptes-rendus d'une réunion statutaire de l'hôpital, en tant que délégué du personnel ... Jean-Pierre Cioni, parti à la retraite le 7 février 1996, après 33 ans d'un parcours remarquable.

Il a répondu « présent » lorsque je l'ai sollicité pour qu'il apporte son témoignage à l'histoire que je veux raconter, mais sa modestie naturelle, celle qui l'a toujours empêché de se mettre en avant, l'a sans doute empêché, une nouvelle fois, d'écrire lui-même son parcours professionnel et militant, que chacun au sein de l'hôpital a qualifié d'exceptionnel.

Alors, il m'a fait l'honneur de me confier la cassette vidéo, enregistrée à l'occasion de son pot de départ à la retraite, ainsi que son livre d'or, afin que je puisse les utiliser.

Encore une fois, combien son analyse était juste : il n'y a rien à rajouter au contenu de ces témoignages !

« Un militant de la vie ».

Le pot de l'amitié auquel Jean-Pierre nous avait conviés s'est tenu le 7 février 1996. Tous les membres du personnel avaient répondu à son invitation.

La salle, trop petite, faisait caisse de résonance et c'est dans un joyeux brouhaha que les discours officiels ont été prononcés.

Les représentants de l'administration ont, à tour de rôle, évoqué sa carrière (entré à l'hôpital le 17 février 1963, nommé surveillant en 1973), ses qualités humaines, son écoute pour les patients, ses collègues et l'ensemble du personnel ...

En tant que surveillant « il eut beaucoup de fermeté, dans un gant de velours, mais toujours avec un immense sourire, sous sa tignasse frisée ».

Madame V. représentante de la D.D.A.S.S. au Conseil d'Administration, a tenu à évoquer « leurs rapports constructifs, malgré les épreuves et les conflits, qui ont abouti à une amitié tout à fait évidente ».

Monsieur Despinoy a laissé un témoignage écrit, après une courte prise de paroles « Cioni, c'est avant tout le passé des premières années d'Edouard-Toulouse, qui me revient, avec les longues discussions dans le bureau du « directeur » que j'étais. C'est l'incroyable période des réunions générales dans le grand hall et Cioni, assurant avec d'autres syndicats, la vie de l'hôpital. C'est aussi le symbole de l'amitié que font naître entre les personnes ayant des rôles nécessitant des confrontations...Cioni qui imposait l'estime de tous, par sa rigueur et son souci de l'humain. Bonne vie, cher ami. »

Et madame Evelyne Monnerot, qui depuis la région parisienne où elle s'était retirée, lui adressait ce petit message : « Soyez gentil de partager avec tous ceux qui ont passé ensemble ces années à Edouard-Toulouse, mes très amicales pensées. »

Quand Jean-Pierre a pris la parole, le brouhaha a un peu diminué ...

« Nous avons eu la chance d'ouvrir cet hôpital et donc d'y construire un avenir qui est celui de la psychiatrie d'aujourd'hui. Nous nous sommes trouvés là, nous les 120 élèves-infirmiers et les « timonards » et nous avons vécu des moments passionnés parce que nous étions là, dès le départ !

C'est vrai que nous avons eu de la chance, nous le personnel entré dans cet hôpital et qui ne savions pas ce qu'était la psychiatrie.

Moi, j'étais tout simplement marin et je me souviens qu'à la question posée par monsieur Despinoy, médecin-directeur, au sujet de ce que je voulais faire, j'avais répondu : m'occuper des chaudières ! Il m'avait dit alors qu'il n'y avait pas de chaudières mais que je pouvais faire infirmier psychiatrique !

J'étais loin de savoir que je deviendrais passionné par ce lieu de travail qu'est la psychiatrie.

Entre les années 60 et 70, nous avons construit cet hôpital, tous ensemble, les personnels, les syndicats, la hiérarchie médico-administrative et nous avons fait ce qui devait être fait !

Ces moments-là sont inoubliables et je les retrouve aujourd'hui !

Nous avons eu la chance d'entrer dans un hôpital qui ouvrait, avec des médecins comme Despinoy et les Monnerot, et notre ancien directeur Paoletti.

Tout ça marque un homme !

Je souhaiterais pour l'avenir que ceux qui vont continuer, aient la chance que nous avons eue, nous les anciens, au niveau de la prise de conscience collective, pour la défense de la psychiatrie. Nous avons été, et nous sommes des militants de la psychiatrie.

C'est mon départ, mais c'est notre fête à tous !

Je souhaite tout simplement, que dans cette continuité-là, il y ait au niveau des directions administratives, malgré les contraintes énormes, une participation effective de tous les personnels.

Je crois que ce qu'il faut construire, maintenir et préserver à l'hôpital, c'est la défense de l'hôpital et de son intérêt général, en mettant de côté les individualités et les partis pris personnels.

C'est là mon vœu le plus cher ! »

Extraits du livre d'or :

- Souvenir amical du pavillon 15. Nous t'avons beaucoup apprécié et nous ne t'oublierons pas...
- Merci de m'avoir reçue pour mon arrivée à E-T ...
- Homme combattant et toujours souriant, je garderai toujours un souvenir extra, Continue...
- Amitiés et merci pour ta collaboration aux destins de nos institutions ...
- Salut, camarade, en souvenir de nos années « syndicat et galère » ...
- En souvenir de « nos années syndicales » et de travail, où il faut le dire, nous étions soudés dans un même mouvement de camaraderie solidaire et amicale ...
- L'estime que j'ai pour monsieur Cioni, je la manifeste spontanément en répondant à son aimable invitation. Merci Jean-Pierre pour tout ce que nous avons partagé ensemble ...
- 25 ans déjà de collaboration et d'amitié ...
- Jean-Pierre, tu es plus qu'un militant syndical ou un militant de la psychiatrie, tu es un militant de la vie. A bientôt, chaque fois que la dignité est remise en cause !
- En 1974, j'avais 24 ans et je ne savais pas parler « français ». La seule personne qui m'a écoutée et entendue c'était vous, monsieur Cioni ! ... C'est un morceau de l'histoire d'Edouard-Toulouse que vous emportez avec vous ! Gardez-le bien, il est à vous ...
- Depuis 1970, j'ai eu la chance de te côtoyer au niveau syndical, je garde le souvenir de l'homme droit et intègre vis à vis des agents appartenant à diverses organisations syndicales ... Je crois que le mouvement syndical a beaucoup perdu en te voyant raccrocher ton mandat ...
- Depuis 1981, tu étais déjà surveillant au pavillon 15, je m'en souviens. Quelle hospitalité et quelle gentillesse ...

- Enfin les grandes vacances, content d'avoir travaillé avec toi ...
- Les A.S.H.Q. du pavillon 15 te souhaitent une bonne retraite ... mais pense tout de même à nous ...
- Bonne route sans oublier ces années de partage. Il nous reste à faire encore du chemin ensemble ...
- Plus qu'une carrière d'infirmier, tu as fait une carrière de syndicaliste, et quel syndicaliste ! J.P. = E-T !!!
- Un départ qui nous fait réfléchir sur l'histoire de l'établissement et de la psychiatrie, et qui nous arme par rapport aux inquiétudes légitimes qui sont celles du devenir de la psychiatrie ...
- Je n'ai plus rien à vous dire ... bien amicalement...
- Bravo pour une carrière bien remplie. Un ami de plus qui nous quitte...
- Tu auras été certainement une grande figure d'Edouard-Toulouse, nous n'oublierons pas que tu auras été le leader d'une C.G.T. des plus majoritaires à Edouard-Toulouse ...« la retraite », ce n'est que des vacances qui commencent !
- Le personnel de la blanchisserie te souhaite une bonne retraite ...
- Merci pour les combats que tu as menés pour le personnel, pour les patients de cet hôpital, malgré que je n'aime toujours pas les hommes, je t'embrasse très fort !
- Pour les lendemains qui chantent ...
- Syndicalement et professionnellement « ne me quitte pas ». Je te regrette très sincèrement, tu as été un surveillant ad hoc ! A bientôt pour des luttes !

Beaucoup d'autres petits messages d'amitié qui souhaitent simplement une bonne retraite, remplissent le livre d'or ...et j'ai eu le sentiment, en refermant la dernière page, qu'il contient un véritable trésor, pour un « capitaine courageux » !

Madame Martine CAUJOLLE.

Nous ne nous connaissions pas lorsqu'elle a poussé la porte de mon bureau à la DRH. Un coup léger frappé et c'est toute la douceur du monde qui m'est apparue : Martine toute en blondeur et en gentillesse. Son sourire timide cache mal un air de souffrance au fond de ses yeux bleus.

Elle est venue se renseigner pour connaître ses droits à la retraite...Nous ne tardons pas à échanger sur une même longueur d'ondes...Je lui parle de mon projet et elle y adhère spontanément !

La lecture qu'elle fit de son texte, à l'occasion de l'un des groupes, reste certainement la plus émouvante et des larmes sont montées aux yeux de tous les participants.

CE QUI RESTE DANS MON BALUCHON.

Janvier 72.

Il flottait encore dans l'air ces parfums de mai 68 et un petit goût d'aventure me poussait à partir, alors j'avais bien ficelé mon baluchon et c'était par amour que je m'installais à Marseille. Je venais d'avoir mon diplôme d'infirmière de secteur psychiatrique et d'obtenir un poste en pédo-psychiatrie, dans le service infanto-juvénile du Docteur Emile Monnerot.

Pleine d'espoir d'apporter des soins et du bonheur aux enfants malades : pendant les études d'infirmière à l'hôpital de Montfavet, les cours du Docteur Ponzetto, avaient éveillé en moi le désir de rencontrer et de soigner les enfants. J'étais fascinée par l'approche des soins en santé mentale et par la schizophrénie ...

Cette réponse pour une entrevue avec le médecin-chef du service infanto-juvénile me paraissait être un signe du destin et, de la hauteur de mes vingt-deux ans, je débutais dans ma carrière sans me soucier ...

C'est un jour de février, je mets les pieds sur la planète : histoire d'amour, histoire effrayante, terrible, pavillon, enfermement, enfants abandonniques.

Je ne voulais voir que le bien, je ne savais pas me protéger du mal. Pour moi les gens qui soignaient ne pouvaient être que bons.

Dès le premier jour, dure réalité : trompée sur les horaires, la crasse, l'abandon, le manque de moyens, les équipes ...

Mes propositions de soins : les bains mousse et une fois ma demande de travailler en journée concrétisée, l'activité soins corporels.

Parmi les enfants résidant dans le pavillon 4, plusieurs d'entre eux présentaient des troubles associés à la maladie, des malformations de naissance ou acquises.

L'un d'eux avait une malformation de la mâchoire et bavait constamment. Il avait aussi quelques troubles à la déglutition ce qui avait pour résultat que sa bouche toujours ouverte laissait déverser de gros filets de bave mélangée souvent à de la nourriture, et tout cela séchant devenait très vite malodorant.

Cet enfant malgré son allure disgracieuse (une tête dysmorphique) avait un très bon caractère, toujours souriant, il essayait par de nombreuses approches de s'intégrer à des jeux avec d'autres enfants et recherchait le contact de l'adulte, en quête de gestes de tendresse. Il était aussi muet, seuls ses gestes et ses grognements servaient de langage.

Lorsque j'étais en service le matin, après le moment du lever très pénible à assurer, surtout à cause des odeurs, j'avais décidé d'organiser des moments de détente et d'activité avec des jeux dans la baignoire, donnant des bains de mousse à ces enfants rejetés.

Celui-là même que l'on nommait « Doudou » était friand de ces instants et lorsqu'il redescendait dans la salle commune, son plaisir était grand quand on l'accueillait en lui disant qu'il était beau et qu'il sentait bon. Comme enfin il existait !!!

Inlassablement, sans me soucier des quolibets et aussi par recherche d'un certain confort, car avec ces enfants dans leur bain je m'isolais du reste de l'équipe, j'ai donné des bains, des soins des mains et des pieds dans des bulles de savon parfumées à ces petits patients qu'une partie du monde avait oubliés.

Plus tard, avec la création de l'unité Ados. je proposerai les carnivals, les maquillages, les déguisements ...

J'ai ouvert en journée un atelier d'esthétique, maquillage, soins corporels. Les filles appréciaient ces moments de détente. Les adolescentes aimaient venir se faire maquiller. Ces moments débordaient ensuite sur le rangement des chambres, l'achat de vêtements et l'organisation d'une fête, un bal ...

L'accident ... Le rendez-vous manqué ...

Deux jolies adolescentes réfugiées au pavillon 4. Deux jolies jeunes filles que de grandes vagues de mal vivre et d'angoisse d'avenir nous avaient amenées. L'une s'était enfuie et avait été ramenée par les pompiers, l'autre, Malika, ma douce préférée ... Elle m'avait promis, elle devait m'attendre. Une « gastro. » m'avait tenue au lit pendant quatre jours ...

Elles sont parties et je n'ai pas voulu les revoir ... Je voulais garder leur image vivante. Je n'aurais pas supporté de voir leur corps et leur visage mutilés, abîmés, moi qui leur proposais des massages, de la relaxation, de l'aide et de l'écoute pour mieux s'occuper de leur apparence ... A Eléonore et à Malika, toi qui étais venue chercher du refuge ; à toutes les eux, nous n'avons su vous protéger, vous aider comme il le fallait. Alors ce jour-là, à ce rendez-vous que nous nous étions fixé, c'est la mort qui s'est invitée.

Quelques années plus tard : Une autre libellule venait de s'envoler de sa bulle de vie terrestre pour rejoindre les âmes des enfants que j'ai déjà rencontrés et qui sont, comme je veux l'imaginer, réunis dans cette île du monde de Peter Pan pour y jouer et ne plus souffrir dans l'éternelle paix. Cette petite demoiselle-là, est partie sans que j'aie pu la revoir, l'inviter à guérir, à vivre. Elle est morte à l'hôpital Nord, en service de soins intensifs, après un accident. Son absence est venue raviver les souvenirs anciens et me reposer la question de cette place du « soignant » que l'on doit tenir. Que notre formation et une certaine éthique nous conduisent à respecter les « distances ». Que doit-on transgresser ?

Vanessa, Armand, Jean, Virginie, Ibrahim, Olivier, etc...

Maintenant seulement je peux vous dire que je vous ai aimés.

En complément du médicament qui apporte le soulagement, l'accompagnement des enfants en souffrance psy. passe par des entretiens et du suivi des psychiatres et des psychologues, par le biais de nos relations entre soignants et soignés, par le support et la médiation des activités partagées. Et le soignant, dans tout cela doit : sentir, éduquer un peu, comprendre beaucoup, prodiguer des soins tout en restant à distance. Il doit aussi donner du sens à des situations ou à des paroles et garder assez de recul pour éviter les douleurs des grands attachements et des séparations.

Pour autant nous sommes en tant qu'humains, touchés par ces relations et chaque enfant reste à jamais dans nos pensées.

J'ai commencé mon propos par le mot Amour, c'est avec lui que je vais le terminer.

C'est lui qui fait peser et fait gonfler parfois : lourd comme une pierre,

Parfois léger comme un nuage ; le fond de mon petit baluchon que je porte sur mon épaule ou sur mon dos.

Amour pour les patients.

Amour pour le travail.

Amour passion qui laisse des traces des séquelles.

Amour amitié qui durera toute la vie.

Amour du savoir qui sans cesse demande à se nourrir et à grandir ...

LETTRE AUX DIFFERENTS MINISTRES DE LA SANTE.

Je suis infirmière de secteur psychiatrique diplômée en 1971. J'ai choisi de consacrer le temps de ma carrière aux enfants psychotiques, autistes et porteurs d'autres troubles du comportement.

J'ai donc commencé ce travail en 1972 en hôpital psychiatrique, dans un service nommé alors « service infanto-juvénile » et j'ai connu au cours des années de travail posté, des grands moments de détresse, par exemple : la montée aux dortoirs, les repas, les activités ... J'ai partagé et **absorbé** une grande partie des angoisses de ces enfants laissés pour compte.

J'ai subi durant des années la violence de l'enfermement de la folie et la perversité des systèmes, prise dans la tourmente des équipes.

Après avoir essayé à plusieurs reprises de m'extirper de la toile d'araignée, par le biais de formations qui, hélas ! à l'époque, ne pouvaient pas être diplômantes, j'ai tout de même continué le parcours.

Aujourd'hui, parvenue à l'âge de 55 ans, j'ai décidé de mettre un terme à ma carrière d'infirmière psychiatrique, par le biais de la « mise à la retraite ».

Je vais partir sans avoir droit à toutes mes annuités, mais simplement parce que je suis épuisée physiquement et nerveusement. Je me sens dépassée dans ce travail qui a évolué mais trop souvent, par un retour aux anciennes méthodes.

Alors parvenue à ce stade (et en écho avec les événements de Pau) : je m'aperçois que cette carrière de dévouement se solde non seulement dans l'anonymat, par une non-reconnaissance de 35 ans de service, par aucune récompense salariale puisqu'il n'y a pas de « bouquet » de départ comme dans n'importe quelle autre entreprise, symbole d'un solde de tout compte .

La législation du travail est-elle si différente ? La maladie reconnue par un médecin-contrôleur de l'Etablissement est pénalisée par un nombre de repos annulés et une retenue sur la prime annuelle.

Ce métier qui même s'il apporte de grandes joies, demande beaucoup d'abnégation et de don de soi. Ce métier-là qui est fait d'un grand investissement personnel doit-il pour autant être autant soumis à contrôles, à sanctions ou retenues ?

Je trouve ce genre de situation bien injuste et vous demande, si vous vous penchez un jour sur la formation, le destin et l'avenir des infirmières en général et des infirmières en psychiatrie en particulier, de bien vouloir ...

Madame Eliane MOULLET

C'est la première, et la seule, de mes nouvelles collègues de travail, à la DRH, à avoir accepté de participer au projet d'écriture des témoignages. Elle a pris le temps de se replonger dans les souvenirs qui ont jalonné sa longue carrière au Service du Personnel, comme on appelait alors ce qui est devenu la D.R.H.

MELANCOLIES ...

Ma carrière dans les hôpitaux a commencé à l'hôpital Nord. Un jour une amie me dit : « L'hôpital Edouard-Toulouse recherche du personnel. Si tu veux va te présenter à Madame Z. ». Je cherchais à changer mes horaires de travail pour être plus présente auprès de mes enfants, et je profitai bien sûr de cette opportunité.

Juillet 1974 : Mon arrivée en psychiatrie.

Je suis terrorisée à l'entrée de l'hôpital. Une patiente aux grands yeux entra son buste par la fenêtre de la voiture, convoitant la bague et le bracelet turquoise que je portais. Ses paroles furent : « C'est beau, tu me le donnes ! » ... Choquée et ne connaissant pas la patiente je lui remis ce qu'elle désirait.

Le concierge sortit de sa guérite et me dit : « Il ne faut surtout pas faire cela, sinon tous les jours elle viendra vous demander quelque chose ! ». Il fit partir la patiente qui, toute contente, s'en alla : elle avait eu ce qu'elle voulait.

J'allais à mon rendez-vous. Une fois dans le hall d'entrée, je repris mon calme quelques instants et là, je vis arriver une personne d'un certain âge, vêtue d'une robe fermière à manches courtes, portant des chaussures ouvertes d'où un grand orteil dépassait et coiffée à la Jeanne d'Arc. Sur l'instant je m'éloignai pour la laisser passer et pris le pas derrière elle pour aller à mon entretien. Quelle fut ma surprise en voyant cette dame entrer dans le bureau du Directeur du Personnel ! Durant mon entretien, je fus séduite par son savoir : les textes de loi n'avaient aucun secret pour elle. Alinéa par alinéa elle citait les statuts sans avoir besoin de supports. Je pense que beaucoup d'anciens ont reconnu Mademoiselle R. qui était quelqu'un de formidable.

Création de la bibliothèque. Monsieur Paoletti, Directeur de l'établissement, m'expliqua qu'après la fermeture de l'Arbois, il devait redéployer son personnel et me demanda d'ouvrir la bibliothèque médicale de l'établissement, en me précisant que tout était à faire. Monsieur D. et moi, étions désignés pour cette tâche. La future bibliothèque se trouvait dans le bloc qui abrite la Direction. Non couverts, tout mélangés, les livres recouvraient la grande table. Nous avons entrepris, dans un premier temps de les réparer, les couvrir, puis nous sommes partis à l'hôpital de Montfavet pour avoir un modèle de rangement. Nous avons été reçus par Madame F. une bibliothécaire hors pair, qui nous a consacré beaucoup de temps et nous a permis de rester en relation avec elle pour pouvoir répondre à tout le personnel médical qui venait travailler. Au retour, nous nous sommes attelés à la création des fiches et des différents classements. L'ouverture de la bibliothèque pût se faire quelques mois plus tard. Celle-ci servait également aux réunions des instances statutaires, dont le Conseil d'Administration. A ce sujet, voici une petite anecdote. Le sol de la salle était recouvert d'une moquette. Le matin lorsque nous arrivions, nous étions piqués par des puces. Au début nous en riions, mais rapidement nous avons demandé la désinfection de la salle. Déjà à l'époque des problèmes de trésorerie se posaient. On nous répondit que cela n'était pas possible car ça coûtait trop cher. Nous décidâmes de ne plus entrer travailler. Deux jours après nous avons appris qu'un Conseil d'Administration devait s'y tenir... Nous avons informé le Directeur de la situation et celui-ci fit prendre les mesures nécessaires, immédiatement.

Nous vîmes arriver quatre personnes des ateliers avec des bombes insecticides à la main, et le soir un appareil fut mis en place qui dégageait de la fumée pour désinfecter. Le lendemain matin l'odeur était insupportable : obligation d'ouvrir portes et fenêtres ... et de surcroît, de noyer les puces qui avaient résisté. Le C.A put être tenu sans aucune piquûre !

Administrative oui ! Mais humaine. Je ne pouvais me résoudre à voir des patients rester constamment dans l'enceinte de l'hôpital. Oui, je sais que j'aurais dû me poser des questions sur la pathologie des patients, mais le cœur fut plus fort que la raison et je demandai une autorisation de sortie pour Maurice et Pierre. Le dimanche matin j'allai à l'hôpital pour les chercher et nous partîmes dans un premier temps à la maison, pour leur montrer les lieux et leur faire rencontrer toute ma famille. Nous partîmes au marché, les cabas se remplissaient, nous allions faire un couscous. Maurice me prit les deux cabas des mains et me dit : « C'est trop lourd pour une femme ! » Je ne voulus pas les lui laisser porter, mais il insista et je cédai. Belle courtoisie pour un patient qui, dès son plus jeune âge avait été placé en milieu hospitalier. De retour à la maison, nous nous mîmes à éplucher les légumes. Ils étaient avec moi, nous chantions. Mes enfants encore tout jeunes, jouaient dans le parc et Maurice me quittait pour aller les surveiller et les empêcher de tomber. Durant le repas tout le monde était content et Pierre avait de la semoule plein la barbe. Maurice riait et prenait une autre assiette. L'après-midi, nous avons joué à cache-cache avec les enfants, mais lorsque l'heure du départ approcha, je vis le regard de Maurice s'assombrir, fixé sur le réveil : 17 heures ! Il ; savait que je devais les ramener. Je lui demandai : « Tu veux rester » et là, un grand sourire suivi d'un grand oui ... Je pris le téléphone pour demander l'autorisation de les ramener après le repas. Celle-ci fut accordée et nous poursuivîmes l'après-midi par des chants et des jeux. L'heure du repas arrivée, je leur proposai d'aller à la salle de bain : Maurice accepta. J'expliquai le fonctionnement et j'ai le souvenir d'un Maurice heureux, chantant dans son bain. Je ne vous dis pas qu'à sa sortie, il fallut une barque pour nettoyer, mais j'étais si heureuse de le voir heureux. J'ai renouvelé les sorties à deux reprises. Pierre me dit, aujourd'hui : « Tu as lancé le placement familial ! Tu t'es occupée de moi lorsque j'étais dans un restaurant, tu m'appelais ! » Le coup de cœur que j'ai eu, je ne le regrette pas car j'étais ainsi, et je le serai toujours.

Un autre patient attachant, Pascal. Il nécessite du temps et de l'amour pour son prochain, et ainsi on arrive à le comprendre et à se faire comprendre. Un matin il arriva dans mon bureau, il parlait vite et je ne comprenais rien. Je le calmai en lui demandant d'articuler et de parler doucement. Il me dit alors : « La porte du bureau était ouverte, je me suis assis à ta place et j'ai gardé ton bureau ! ». Ce sont les surveillants de nuit qui étaient venus le chercher. Il ne voulait pas partir. Chaque fois qu'il avait besoin de quelque chose, il venait me voir. Lorsqu'il arrivait et qu'il tendait sa main, je regardais et je disais : « Lorsque tu seras propre je te dirai bonjour ! ». Il partait et un moment après il revenait en me montrant ses mains propres. Là je le saluais et il était content. Un jour il entra dans mon bureau, il pleurait car il voulait ses pièces et la personne de la banque des malades avait fermé. Je téléphonai mais rien ne pût faire changer d'avis la personne du guichet. J'expliquai à Pascal qu'il fallait venir aux heures d'ouverture, et qu'on ne pouvait pas ouvrir. Il sortit du bureau et alla s'allonger sur le capot de la voiture de l'agent. Celle-ci au moment de partir lui demanda de descendre, mais rien ne fit capituler Pascal. Je me mis à la fenêtre et dis à l'agent : « Tu aurais dû lui donner ses pièces, maintenant tu pourrais partir ! ». C'est ce qu'elle fit, elle entra dans son bureau et revint avec les pièces. Pascal tout content descendit du capot de la voiture et l'agent pût partir.

L'amicale du Personnel. L'hôpital se structurant, d'année en année, nous avons décidé de créer une Amicale du personnel. Le personnel était quelque peu séparé, chacun dans son pavillon perdait de vue ses collègues. Donc pourquoi pas monter une Amicale et hop ! Projet lancé, projet commencé !

En premier lieu, établir les statuts de l'Amicale, fonder le Bureau, aller à la Préfecture, ouvrir le compte etc ...Monsieur T. Président, Madame G. Secrétaire et moi Trésorière, chargée de l'animation et du fonctionnement. Après mon travail, je partais démarcher les fabriques, que ce soit maroquinerie, chaussures, tailleur etc... Ensuite il fallait organiser les ventes à prix avantageux et là, le personnel se rencontrait. Nous nous occupions de l'Arbre de Noël des enfants du personnel et nous faisions en parallèle, passer les commandes par le personnel pour le Noël de leurs enfants. Le travail que cela demande est très lourd : listings des enfants de 0 à 12 ans, organisation du spectacle, choix des goûters, penser à l'arrivée du Père Noël toutes les années différemment pour ne pas éveiller les soupçons de nos petites têtes blondes. En même temps réception des jouets, des commandes personnelles. Avec Jean-Baptiste nous confectionnions les commandes par nom et par pavillon et téléphonions aux agents car cela ne devait durer que deux heures. La semaine avant la Noël nous vendions les sapins. Le jour de la fête, l'équipe des jardiniers s'occupait du transport des jouets et aidait à la distribution. Jean-Baptiste s'occupait du son et des lumières. Nous organisions des sorties avec les enfants du personnel, qui étaient à la fois instructives et ludiques ... que de bons souvenirs ! L'équipe des boulistes faisait les tournois organisés par le C.G.O.S. Plusieurs membres du personnel s'inscrivaient pour les courses. Nous avons monté une équipe de foot qui était sponsorisée par un magasin de sports. Nous avons une section tennis et une section jogging.

Le 1^o mai nous vendions le muguet, au mois de novembre les chrysanthèmes, les places de cinéma et de la Foire de Marseille à prix réduit et nous en faisons profiter les patients lorsque les infirmiers voulaient les y emmener. Cela créait une ambiance familiale, c'était bien ! A la même période, le personnel organisait le Noël des patients, il créait des pièces de théâtre, confectionnait les costumes et achetait des cadeaux pour les patients. C'était Noël pour eux aussi.

Pour le Nouvel An, c'était le Club qui organisait le bal toute la nuit, avec buffet froid, tout le monde y était convié L'orchestre jouait toute la nuit et le patients dansaient eux aussi jusqu'au petit matin.

Monsieur Edouard CAMPIGLI

Ergothérapeute, à la retraite il a mis un long moment avant de se décider à me faire parvenir ses trois témoignages. Heureusement qu'il a réussi à franchir ce pas, car ce qu'il nous raconte est un vrai voyage dans le temps et l'espace de la psychiatrie, auquel il ne manque que la saveur de l'accent provençal de son auteur.

UNE VIE DE « FOU » !

La mémoire, voilà qui ressuscite tous les souvenirs installés en nous. Mais devenir cette mémoire vivante est difficile à porter et impose une grande responsabilité envers les générations futures et présentes d'infirmiers.

Quant à la véracité de tous ces faits passés depuis de nombreuses années en psychiatrie, ils seront peut-être interprétés en fonction de mon évolution personnelle.

Il est important pour moi de rappeler mon itinéraire professionnel et mon approche des hommes et des femmes qui ont influencé le déroulement de ma carrière.

Il n'y a pas de hasard au déroulement d'une vie !

Tout jeune je me retrouve en usine (réparation navale) dans les quartiers Nord de Marseille, et j'habite le sud de la ville. Quatre années pénibles avec des contre-maîtres qui exigent du rendement.

Puis le service militaire qui semblait me libérer de ce monde malaisé du travail.

C'est une désillusion qui m'attend, avec vingt-huit mois de guerre d'Algérie, tout bascule dans une réalité qu'un jeune de vingt ans ne pouvait imaginer. Les Aurès, la confrontation avec le mort, des réalités qui me dépassaient. Mais c'était un cheminement vers une maturité trop vite acquise, qui me fait découvrir une société différente.

La libération va m'apporter une réflexion sur le choix de mon devenir professionnel. Petits boulots pour faire vivre ma nouvelle famille et me voilà enfin à la porte de la psychiatrie.

En 1962, il y a une forte demande de personnel pour ouvrir l'hôpital Edouard-Toulouse, qui doit soulager l'hôpital de La Timone à Marseille.

Concours d'entrée, et me voilà dans le monde de la folie !! Pour nous élèves-infirmiers, nous allons alterner le travail dans les services et l'école.

Nous sommes pris en charge dans les services par d'anciens infirmiers aux méthodes quelques fois « musclées », qui vont bien nous aider dans toutes les situations difficiles (violences verbales et physiques).

Nous recevons dans le pavillon où je travaille, les malades les plus difficiles.

Note chef de service est le docteur Emile Monnerot : l'engagement thérapeutique se limite pour nous, à une forme de gardiennage avec distributions de neuroleptiques à fortes doses. C'est un début décevant, mais les équipes soignantes sont soudées, et nous sommes à l'aise dans notre travail.

Nous recevons au début, un nombre important de patients venus de l'hôpital de La Timone, pour la plupart des chroniques avec de longues années d'hospitalisations.

Les premiers contacts se font de façon étonnante, douches collectives au jet d'eau, puis épouillage obligatoire (ils sont arrivés avec des poux, c'est dire les conditions d'hospitalisation qu'ils avaient !).

C'est avec cette première prise en charge brutale que va commencer notre vie ensemble. Petit à petit va s'installer une relation plus humaine, plus pratique aussi, orientée vers le travail communautaire.

Le maintien des lieux de soins et de vie dans un état de propreté « impeccable », lavage des sols tous les jours, vaisselle après les repas, les lits des chambres et des dortoirs se font tous les jours avec la participation active des soignants et de soignés, tout se fait en vase clos.

Puis vient le temps de l'ergothérapie, prise en charge pleine de promesses thérapeutiques, nous abordons ici le sens même du travail et du soin. Où commence l'un et où se termine l'autre ? Cette question je me la suis posée souvent.

J'avais la responsabilité d'un atelier d'ergothérapie au sein d'un pavillon. Sans qualification particulière, mais avec le désir d'occuper des patients sans activités.

Puis est venu le temps des stages de formation pour activités manuelles, dans différents domaines éducatifs thérapeutiques, ce qui a donné une spécificité à chaque service de l'hôpital.

Nous avons pour but aussi la rentabilité, tout objet fabriqué était vendu et l'argent redistribué à l'ensemble de l'atelier en fonction du travail et du rendement produit, véritable copie du modèle de ce qui se pratiquait dans la société.

J'avais du mal à croire que l'intégration et le soin passaient par la même porte. Dans un premier temps, je refuse de continuer dans cette voie. Une recherche d'une activité plus artistique semble être une solution, une occupation adaptée à chaque patient et à leur pathologie.

J'ouvre un atelier de reliure et cartonnage, fabrication de crèches et santons de Provence, entretien du jardin.

Le groupe devient alors vivant et intéresse même les autres services. Je reçois quelques uns des patients qui s'intéressent aux activités, c'est pour moi un succès personnel et un encouragement pour le groupe de patients qui se sentent reconnus. C'est un bond dans la prise en charge thérapeutique. Le groupe de patients évolue avec une certaine homogénéité. Ils vivent en commun l'évolution de leur propre maladie et l'amélioration de leurs symptômes est significative.

L'obligation de travail n'étant pas une priorité, mais une prescription, nous nous revendiquons en lieu de soins et non de travail.

Toute cette évolution thérapeutique fait prendre conscience aux ergothérapeutes de l'hôpital qu'un changement statutaire doit obligatoirement s'effectuer par une reconnaissance de notre travail. Nous avons la fonction, sans le diplôme. Après de nombreuses tractations, réunions avec le Ministère de la Santé et nos chefs de services, l'Etat nous permet de passer un mémoire sur notre travail pour être reconnu officiellement ergothérapeutes.

Ce changement de situation statutaire a été important pour moi, il va me permettre de continuer mon évolution sans les contraintes du rôle d'infirmier : c'est une nouvelle naissance.

Le nouveau médecin, le docteur Jean-Pierre D. plus présent dans le service, va donner une impulsion thérapeutique au service en laissant à l'ensemble du personnel une responsabilité plus grande dans les initiatives personnelles.

Ce sont des sorties de l'hôpital, à thèmes de réinsertion sociale. Certains patients n'étaient pas sortis depuis des années. Les inciter à sortir était une tâche difficile pour nous et pour eux. Il fallait les premiers temps, leur communiquer nos propres valeurs, la découverte de la nature, la culture, les musées, les expositions ...

Nous avons la chance d'avoir à notre disposition des véhicules pour transporter en moyenne neuf personnes. Les ordres de missions étaient signés par le chef de service, qui nous faisait entièrement confiance, du moment que nos projets étaient discutés et approuvés en réunions communautaires.

Les contraintes administratives n'étaient pas un frein à nos initiatives. Nous étions libres de donner corps à nos projets.

Ce fut en premier temps la découverte de Marseille et de ses environs, avec les transports en commun, métro et bus. Certains de nos patients n'avaient jamais pris le métro ni le bus, et l'expérience des escaliers roulants fut tout un apprentissage, la peur de s'enfoncer dans le ventre de la terre.

Il y a eu aussi l'activité cinéma : des films que nous avons programmés ensemble les semaines précédentes.

Il fallait, pendant les projections et dans le noir des salles, gérer les angoisses, les impatiences, les envies de fuir au milieu des séances, de boire et de fumer.

Toutes ces activités au cours des mois et des années, ont changé le comportement et ont rendu plus autonomes les patients. La connaissance de chaque individu nous a permis de les inscrire dans des projets plus personnels avec pour but de les faire vivre à l'extérieur de l'hôpital.

Les séjours de longue durée dans des gîtes ont demandé un long travail de recherche. Il fallait que les lieux choisis puissent nous accepter avec notre lourde pathologie. Ce fut pour les propriétaires des lieux une expérience nouvelle qu'ils ont accepté de vivre avec nous, sans contrainte.

Nous avons choisi de gérer nos séjours entièrement pour des questions financières. Mais le travail était important pour le personnel soignant. Nous étions loin de la structure hospitalière, indépendants et livrés à nous-mêmes, avec d'énormes responsabilités et sans références antérieures.

Il fallait tout inventer, tout improviser. Mais il y avait cette volonté commune de vivre ensemble les symptômes psychiatriques en liberté.

Premier lieu de séjour, Lauris, tout près du Lubéron. C'était un gîte pédestre et équestre dans un vallon isolé à quelques kilomètres du village, en pleine nature.

Le cordon ombilical était bien coupé. Étions-nous vraiment conscients ? Je n'en suis pas tout à fait sûr. Mais le groupe était une force thérapeutique unie, nous avions le sentiment d'avoir inventé une structure extrahospitalière « sauvage ».

Les conditions de vie que nous allions vivre ensemble étaient des plus rustiques. L'eau rationnée, nuits en dortoirs, promiscuité difficile à vivre pour certains. L'électricité pas toujours là, le groupe électrogène usé ne répondait pas à ses fonctions.

Mais contrairement à nos prévisions, tous ces incidents qui auraient dû nous paraître catastrophiques, se sont passés dans la bonne humeur. Notre présence, chaque fois, a rassuré les patients.

C'était écrit sur l'ordre de mission que je devais passer plusieurs jours et nuits avec tous ces patients et infirmiers, dans cette partie perdue du Lubéron.

La première nuit fut une expérience difficile à vivre, et nouvelle pour moi. Il y avait ces dortoirs aux lits superposés et côte à côte, comme dans les dortoirs des colonies de vacances.

La nuit l'air était étouffant et humide. Il y avait cette odeur de corps malpropres, de transpiration âcre, qui me prenait à la gorge. C'était une mauvaise nuit en perspective.

Par chance mon lit était placé près d'une fenêtre. Il n'en fallait pas plus pour que je l'ouvre. Alors il me venait les parfums de la nuit de cette montagne qui me donnaient une impression de liberté.

Mais ce plaisir était furtif car je ne pouvais échapper aux ronflements bruyants qui emplissaient toute la chambre, me laissant involontairement insomniaque. Tout ce monde endormi d'un sommeil artificiel ! (Médicaments).

Moments forts, odeurs fortes !

Je pouvais alors penser à tout ce chemin parcouru depuis toutes ces années en psychiatrie et maintenant, corps à corps, plus présent que jamais dans cet environnement clos.

Ces pensées s'éloignent petit à petit, laissant place à un étonnement : j'étais là, volontairement, à comprendre la folie de l'intérieur. Tout ce qui m'entourait, ces corps, ces odeurs, ces bruits faisaient partie d'une seule et même matière, dans laquelle j'étais volontairement prisonnier, observateur attentif, enveloppé dans ce monde étrange qui m'était maintenant familier.

Alors fatigué de cette veille forcée, propice à la réflexion, je m'endormais avant l'aube au milieu de ce monde étrange, mais familier maintenant.

Le matin, inutile de penser à rester au lit pour rattraper le sommeil perdu. C'est le branle-bas de combat, une ruée vers la salle commune, seul endroit autorisé pour « s'en griller une ».

Ce changement de lieux s'accompagne pour certains d'une montée d'angoisse que nous étions obligés de prendre en charge avec les moyens du bord. Un travail de terrain en quelque sorte. On se trouvait en permanence, devant des situations différentes, on devait composer, inventer, avec notre personnalité, notre sensibilité. Et quelques fois c'est en équilibriste que nous avançons.

Cette solitude du groupe faisait partie de notre quotidien. Nous devons travailler dans l'urgence et ça marchait !

Cette deuxième nuit, c'est une demande d'aide que je dois résoudre seul. Je suis secoué en plein sommeil, et avec insistance. Il n'y a aucun doute de l'urgence de la demande !

Je me réveille sans vraiment comprendre ce qui se passe. La nuit est calme dans la chambre. Tout le monde dort dans le murmure des ronflements. Mais je sens l'angoisse tout près de moi, presque palpable.

Il est là, ce malade, devant moi, dans l'obscurité de la nuit, avec son mal de vivre et cette demande impérieuse d'aide que je devine maintenant dans son regard. Je dois tout résoudre pour soulager ce qui le tyrannise. Je me lève sans trop croire au combat que je dois livrer, le cerveau encore embué de ce premier sommeil.

Nous sortons de la chambre pour ne pas déranger les autres qui dorment. Nous nous retrouvons devant le gîte au milieu de la nuit. La fraîcheur opère un changement dans mes idées, je deviens moi-même lucide. Je peux enfin faire face à ses démons qui le rongent. Je ne suis pas encore ce libérateur qu'il attend, mais je suis là pour écouter, partager et comprendre son monde intérieur qui le fait souffrir.

Cette nuit n'a rien de romantique pour moi, elle est au dessus de nous, comme une chape de plomb. Cette atmosphère me semble négative, hostile à un entretien. Cette insolite situation a sur moi un effet étrange, un mélange de peur et de curiosité. Je n'ai pas non plus envie de faire appel à quelqu'un d'autre pour m'aider, non par orgueil, mais simplement par respect pour le patient qui ne désire pas parler à d'autres que moi.

Je ne dois pas montrer mon hésitation, mon désarroi, mais faire face à cette situation imprévue.

Contrairement à son habitude, il ne me demande pas de médicament, comme si l'éloignement de l'hôpital avait sur lui l'effet de l'empêcher de prononcer ces mots (gouttes, cachets). Parler, voilà par où le miracle devait passer. Mais trouver la bonne écoute ? Le mot qu'il faut dire ou pas dire ? Ma formation dans ce cas-là montrait ses limites. Mon ignorance était désarmante. Il fallait tout de même que je trouve les mots justes face à ses questions, à ses silences, au bon moment.

Pourquoi se sentir investi par l'autre de cette thérapie de l'écoute, alors que nous étions destinés à exécuter des théories qui ne nous appartenaient pas et qui sont à ceux qui les prescrivent ?

Mais l'orage dans sa tête s'éloigne, son esprit s'apaise petit à petit avec le jour qui se lève.

Pour moi c'est une victoire, pour lui un espoir et l'apaisement. Il me dit merci.

Le groupe est toujours là pour s'y réfugier, se protéger et attendre à nouveau le matin avec un peu plus de tranquillité pour les prochaines nuits.

Le matin c'est toujours l'espérance et encore la présence de la cigarette, comme une drogue bienfaitrice, pour oublier les cauchemars de la nuit, les angoisses. Elle est conviviale à souhait, elle est partagée par tous. On se l'offre, on se la passe de bouche en bouche, on récupère même le mégot encore fumant. Les cendriers en sont pleins, reflétant tout l'ennui de la journée. Se battre contre elle, devient une lutte sans issue.

C'est la seule chose que les malades partagent, avec les neuroleptiques.

Enfin l'heure du petit-déjeuner, et ma mauvaise habitude de me lever tôt, me désignent pour préparer le café. Tout le monde est heureux de trouver cette boisson chaude pour faire passer toute cette nicotine. Ils se laissent servir et ça me met hors de moi de voir qu'ils transportent toujours avec eux cette dépendance hospitalière. J'ai cette illusion que tout va changer hors les murs de l'hôpital. C'est mal connaître la chronicité que l'institution génère.

Je les invite à m'aider, ils le font en général avec plaisir.

Le reste de l'équipe soignante me rejoint pour enfin se retrouver tous autour de la table, pour la distribution des médicaments. Le petit-déjeuner est consommé souvent avec rapidité et moi qui crois encore que ce sont des moments privilégiés, moments de paroles conviviales ! Mais il faut que nous parlions des projets de la journée.

Parmi tous ces patients qui ont partagé ces jours avec nous, il faut que je cite quelques uns qui ont marqué le séjour de leur personnalité.

Il y a Jean, en bout de table, sa tête soutenue par ses deux mains, le dos voûté, rond comme une tortue. Il roule sur lui-même, semble s'enfermer pour se protéger. Son esprit est souvent ailleurs ; fait-il vraiment partie de l'équipe ? Nous voulons tous l'arracher de son monde intérieur pour l'intéresser à nos projets. Il nous suivra sans que nous sachions vraiment le plaisir qu'il a. Mais il est avec nous !

Bernard, quant à lui, avec sa tête tordue et fripée de jeune vieillard, un sourire énigmatique, la démarche mal aisée, un peu gauche dans ses gestes, nous fait penser à un chien battu. Il présente aussi des difficultés d'élocution ce qui le rend quelques fois nerveux, irritable. Mais quand nous arrivons à décoder ses paroles, tout va bien. Il est partant où que nous allions, notre présence le rassure, l'aide à être lui-même, il aime la nature, les animaux. La vie au grand air l'attire comme une recherche de liberté. Je comprends qu'il étouffe à l'hôpital.

André, c'est autre chose. Il faut que l'on parle de son pays, l'Algérie, de Constantine que je connais bien. Il vient souvent en ma compagnie pour parler de sa ville. Il semble timide, se tient recroquevillé sur sa chaise, mais c'est une boule de nerfs qui quelques fois m'inquiète. Sa participation aux activités du groupe est réduite.

Les jours passent ainsi actifs et bien remplis. Les nuits quant à elles sont pleines de surprises inattendues. L'improvisation n'est pas un vain mot, nous devons faire face à toutes sortes de situations pratiques et psychologiques nouvelles. On apprend à se connaître mieux.

Le retour à l'hôpital se passe bien, en général. Il y a dans la majorité des patients une certaine impatience, un soulagement de retrouver la protection institutionnelle. Mais il reste néanmoins une évolution sociale, une amélioration relationnelle qui va modifier sensiblement la thérapeutique à venir.

Nous allons pouvoir attendre les prochains séjours avec moins d'appréhension, innover un peu plus. Nous avons tous des idées que nous allons pouvoir réaliser au cours de toutes ces années. J'en citerai quelques unes que nous avons réalisées : location de péniches pour parcourir le canal du Midi, séjours au bord de la mer, à la montagne, séjours à Paris etc....

Je parlerai maintenant de la mise en place des appartements thérapeutiques.

Pour cela il a fallu constituer une association loi 1901, c'est dire l'aide de l'Etat dans ce projet fondamental indispensable pour l'évolution de notre travail qui passe par la création de structures légères. Ce sont en général des appartements que vont partager plusieurs patients. Nous avons choisi les 15° et 16° arrondissements de Marseille, des logements HLM, ou chez des particuliers.

Cette première démarche, pour trouver ces logements adaptés à nos patients, présentait quelques difficultés avec les propriétaires des logements. Nous les avons rassurés par notre garantie associative et notre assurance d'une présence régulière sur ces nouveaux lieux de vie, garantissant ainsi le paiement des loyers.

On a attribué quatre appartements de type 4 dans le même ensemble immobilier « La Solidarité ».

Notre atelier d'ergothérapie va se transformer, pour l'occasion, en entreprise de bricolage. Nous avons remis en état les lieux avec la participation des futurs locataires. Chacun devait contribuer dans la mesure de ses moyens aux travaux de réfection.

Pour l'ameublement, nous avons fait appel à la Communauté « Emmaüs » qui s'est intéressée à notre projet. Nous avons rencontré les responsables qui nous ont fourni à des prix intéressants l'ameublement des appartements. Pour l'électroménager, nous nous sommes adressés à une association de réinsertion au travail « Envi » qui récupère tout l'électroménager pour le réparer et lui donner une nouvelle vie.

C'est un grand changement pour tous ces patients qui ont un lourd passé psychiatrique. Notre prise en charge va être de tous les instants. Il faut leur apprendre à gérer un budget collectif : des réunions sont prévues à l'hôpital de jour, pour une meilleure coordination du travail.

Le choix des patients qui allaient vivre ensemble nous a demandé une réflexion commune de l'équipe soignante et des futurs co-locataires. Il fallait trouver une certaine harmonie pour arriver à une aide mutuelle et que l'autonomie passe par le groupe.

Notre fonction, une fois de plus, était éducative et psychologique. Les moindres détails étaient importants, tout était à apprendre : organisation des repas, achats dans les magasins du quartier, entretien des appartements, gestion du budget ...

Equilibre fragile dans un monde qui laisse peu de place à l'erreur. Quelques fois, les bizarreries de leur comportement dans la cité et surtout dans l'immeuble, ont provoqué au début de leur installation une certaine méfiance, une peur des autres locataires. Certains cherchaient même à les voler. Nous devions en permanence, venir sur les lieux de vie, rassurer, intervenir pour expliquer l'intérêt d'une meilleure relation.

Ce n'est qu'une vue partielle de notre action, de notre travail dans la cité qui nous a demandé des années pour prendre corps, évoluer et éveiller en nous le désir de recherche dans l'intérêt de tous ces patients qui dépendaient de notre engagement.

LE REVE PARISIEN.

(1996, au mois de mai.)

Paris, voilà bien un rêve que nous voulons réaliser un jour, partir une semaine dans la capitale, quel voyage !

Mais la motivation de neuf patients dans un projet aussi insensé nous a demandé de longs mois de travail, réunions communautaires et individuelles, pour tous les mobiliser.

Quant au côté pratique, des recherches ont été effectuées pour trouver un lieu d'accueil dans la capitale, central autant que possible et à des prix raisonnables. Notre choix s'est porté sur un hôtel international qui reçoit des groupes pour des congrès, des séminaires et des étudiants. Ce lieu était parfait pour nous, et nous avons opté pour la demi-pension qui nous libérait toute la journée.

Un détail original, nous étions en face de la prison de la Santé et à deux pas de l'hôpital Sainte-Anne, et tout ça par hasard ! Curieux non ?

Le voyage s'est fait en TGV, inutile de vous dire que nous avons fait le plein du côté fumeurs. Sur les treize patients et infirmiers qui composaient le groupe, seuls trois étaient non fumeurs et j'en faisais partie.

Le trajet Marseille-Paris, s'est bien passé pour l'ensemble des patients, c'était le premier grand voyage qu'ils effectuaient.

L'arrivée à Paris s'est faite avec calme, comme si nous sortions d'un train de banlieue. Nos bagages étaient réduits au strict minimum. Le premier métro parisien nous a déposés à la station Glacière et nous avons effectué une petite marche pour retrouver l'hôtel et un repos bien mérité après ces premières émotions.

Nos séjours, maintenant étaient bien rôdés, nous avions le sentiment de travailler comme des « pros ». De longues escapades en toute liberté nous avaient préparés aux événements inattendus. L'expérience fortifie un peu plus les audacieux. Mais dans mon for intérieur j'étais persuadé de me fourvoyer dans une entreprise téméraire. Pour la petite histoire, j'étais à un mois de ma retraite, c'est dire la folie qui m'habitait, à 700 kilomètres de la structure hospitalière, c'était vraiment une coupure.

La réunion du premier soir, dans le grand salon de l'hôtel, au milieu du brouhaha de toute la clientèle venue des quatre coins de France et d'ailleurs. Tout s'est bien passé, avec un grand naturel, le groupe encore une fois, c'est un peu un lieu familier et naturel.

Nous avons décidé de visiter la Sainte Chapelle et la Conciergerie. Et pour se restaurer à midi, il était toujours temps que Brigitte marchande un repas dans un petit resto. L'argent disponible était calculé au plus juste.

Nous partions en général, après le petit-déjeuner du matin, avec les bons de transport du métro en poche, et autre détail qui avait de l'importance pour moi, une fiche signalétique format carte de visite, pour chaque patient avec l'adresse de l'hôtel et son numéro de téléphone.

Le mois de juin n'est pas une période de congés pour les Parisiens, nous le savons tous. Ils étaient là, sur les quais et dans les rames de métro, collés les uns contre les autres pour aller travailler. Et nous, avec nos gueules réjouies de provinciaux en vacances, nous ne manquions pas d'attirer l'attention de ces voyageurs tristes.

Mais le temps était compté pour nous entasser dans la première rame venue. Nous sommes alors avalés par cette masse laborieuse en un clin d'œil. Il ne faut pas faire d'erreur et être tous ensemble, et compter quatre stations avant de descendre. Le compte à rebours doit être fait sans erreurs.

Le voyage se passe dans les bruits métalliques et les odeurs matinales. Antonia a toujours son sourire figé, fixé sur la première victime qu'elle a devant elle. Je suis là, posté pas loin d'elle en spectateur anonyme. Sa victime est une jeune femme qui soutient un moment son regard de « ravi » puis brusquement agacée lui demande si elle veut une photo. Antonia ne répond pas et l'observation s'arrête, l'incompréhension prend la place dans le regard d'Antonia qui baisse les yeux pour ne plus les relever jusqu'à l'arrêt définitif du métro.

C'est une bousculade au signal de sortie, nous basculons tous sur le quai avec la peur d'être oublié, la crainte de partir seul vers l'inconnu. Le compte est bon, on souffle un peu, le groupe est quelque chose de rassurant, on se touche, on s'effleure, on peut repartir à l'assaut des monuments.

Nous nous sommes enfin libérés de ce monstre de fer. Vite une cigarette pour reprendre notre souffle, dix minutes d'abstinence, c'est long !

Nous nous dirigeons vers la Sainte Chapelle, comme pour aller à nos dévotions. Mais c'est autre chose que nous recherchons, c'est la découverte de la lumière, des couleurs. Il n'y a plus le bruit des avenues, du métro, la cohue, mais un calme, une sérénité. Chacun s'extasie sur les beautés du monument. Nous ressortons l'esprit plus tranquille, pour nous diriger vers la Conciergerie, ce lieu chargé de l'histoire tragique qui a marqué la mémoire de la France et connu les derniers instants de nos rois et de nos reines. Nous y rentrons les uns derrière les autres, le silence nous surprend, la pénombre nous saisit. Il y a peu de monde, la visite peut bien commencer.

Ce sont en réalité des cellules de prison qui ont été célèbres pendant la révolution française. Nous pouvons visiter ces cachots qui reproduisent les ambiances de cette époque. Personnages en cire d'une vérité saisissante dans les positions des dernières heures de leur vie. C'est sinistre et émouvant, nous sommes tous fascinés par ces victimes de l'histoire.

Il y a devant nous, un jeune couple qui chuchote devant ce triste spectacle. Antonia s'approche doucement d'eux et les apostrophe d'une voix forte, aux intonations méridionales, vraiment sans aucun complexe : « Dites, madame, ces gens-là, dedans ils sont vrais ? ». La jeune femme un peu surprise, mais d'une voix douce et calme lui répond : « Mais ils sont en cire, madame, nous sommes dans un musée. »

Antonia n'en reste pas là et de sa voix encore plus forte qui résonne sous les voûtes de la prison, rétorque : « Vous me mentez, ils sont vivants je le vois bien ! »

J'assiste de loin à cette scène surréaliste, attentif et curieux, laissant se dérouler la conversation, nous sommes passés dans une autre dimension. Mais l'insistance d'Antonia semble quelque peu dérouter, surprendre le couple qui s'éloigne de ce groupe étrange.

La visite continue mais Antonia n'est pas satisfaite des explications de la jeune femme. Elle s'approche de moi pour être rassurée. Nous décidons d'en parler le soir, à l'hôtel. Nous évoluons encore aujourd'hui dans la connaissance. C'est promis, nous ne les mènerons pas au musée Grévin !

Nous sortons de cette obscurité blafarde des cachots, l'air des grands boulevards a quelque chose de vivant qui nous rassure tous. C'est suffisant pour aujourd'hui, nous avons épuisé notre temps de concentration.

L'hôtel n'est pas loin qui nous attend pour nous détendre. Mais il faut que je m'explique avec Antonia et ne pas la laisser sur ses incertitudes.

Le lendemain nous décidons de visiter les Champs Elysées et le musée du Louvre, encore une journée chargée en perspective. Nous en voulons tous pour notre argent et nos pieds peuvent encore nous supporter, un détail qui à Paris a son importance (deux patients sont allés consulter un podologue avant de partir, pour avoir les pieds remis à neuf !)

Nous prenons toujours le métro avec cette foule compacte et déjà laborieuse, tous les visages fermés au dialogue : peu importe depuis deux jours nous en avons pris notre parti. Direction le Louvre, avec en mains notre petit guide offert par la RATP. Il faut être vraiment fort pour décrypter le trajet dans ce dédale de directions. Mais nous ne sommes pas aussi ballots que ça ! Et devant les patients toujours un peu inquiets de savoir la direction à prendre, nous assumons tant bien que mal notre rôle de guide touristique. Nous voilà enfin à l'air libre et aux portes du Louvre, pour une visite qui doit être longue, à la mesure de ce grand musée.

Mais voilà, il y a quelques hésitations dans le groupe et le désir de culture n'est pas partagé par tous ! Il faut bien se séparer encore une fois, et privilégier le désir de chacun. Deux groupes se forment, les « accros » de culture, et les amateurs des bancs publics. Je me désigne pour le plus petit groupe et nous choisissons le jardin du Palais Royal, rien que ça ! Je n'ai pas de regret, nous allons passer un peu de temps à l'observation des gens qui passent, au milieu de la verdure. Autour de nous des jeunes enfants courent autour des arbres et des bassins. Cette tranquillité est nécessaire aux patients qui sont avec moi. On recharge un peu nos batteries, beaucoup trop de choses ont été vécues en si peu de temps. Même les moineaux de Paris sont là pour nous souhaiter la bienvenue, mais c'est tout autre chose qu'ils désirent. Ils viennent manger dans nos mains les miettes de pain que nous leur offrons, et tout le monde est étonné de cette familiarité, cette confiance qu'ils nous accordent.

Après un très long moment passé à la contemplation, nous sommes rejoints par le groupe des « cultivés », qui comme nous, crient famine. Nous choisissons un petit restaurant à la mesure de nos moyens financiers qui ne nous permettent pas des excès...mais allez faire comprendre ça aux gros mangeurs !

Après ce frugal repas, nous nous dirigeons vers le métro à Etoile-Charles De Gaulle, pour nous payer une descente triomphale des Champs Elysées. Ce qui complique notre déambulation, c'est la longueur de l'avenue, avec un groupe qui ne se déplace pas de façon homogène. Nous tentons tout de même l'aventure. Nous ne sommes pas seuls dans cette entreprise. L'avenue mythique commence à se pavaiser pour honorer le futur président de la République, qui sera comme on le sait Jacques Chirac

Nous marchons tout en admirant les boutiques, les magasins, entourés d'une foule qui ne cesse d'augmenter. J'ai à mes côtés Antonia et André, qui ne me quittent pas d'une semelle. Ils sont tous les deux dans un autre monde, toute cette agitation ne les intéresse pas. J'observe leur comportement, pour intervenir en cas de problème. Je suis aux aguets. André commence à se plaindre d'angoisses d'agoraphobie, tout ce monde autour de lui n'est pas fait pour le rassurer. Quant à moi ça me complique un peu la tâche. Il me dit qu'il a peur et que cette peur le paralyse. Il transpire et a les mains moites. Tous ces symptômes sont à prendre au sérieux. Je me veux réconfortant en lui parlant sans cesse, le rassurant sans résultat. Il s'accroche à mon bras comme à une bouée de sauvetage. Et nous nous retrouvons tous les deux, bras dessus, bras dessous, comme un vieux couple. Quel spectacle ! Je ne pense pas trop aux regards des passants, je suis en service commandé ! Mon seul but, maintenant c'est de trouver une bouche de métro. Je me renseigne et on me dit que c'est plus bas, au rond-point des Champs Elysées. La route me semble encore longue pour tous les deux. Il pèse de plus en plus à mon bras. Comme un sauveteur qui ramène un noyé vers la berge, j'avance en me disant « pourvu que l'on ne coule pas ! ». Au loin j'aperçois enfin cette bouche béante qui avale tout ce monde par paquets. Nous nous précipitons à notre tour, comme sauvés des eaux. L'air acide du métro nous fait du bien, comme une bouffée d'oxygène, les ronronnements des rames de métro nous sont familiers. L'hôtel est au bout du rail. André se détend enfin et curieusement il me remercie chaleureusement, pas d'embrassade, mais une joie de rescapés ! C'est le retour à l'hôtel pour un repos bien mérité et beaucoup de choses à commenter, tranquillement devant un coca au salon.

C'est bien parti pour demain, nous avons encore tant de choses à voir !

INCIDENT DE PARCOURS.

Miolet 1980

« La vie échappe au temps dans ces solitudes silencieuses, elle s'y recroqueville sur elle-même en écoutant leurs vents et leurs forêts » (André Chamson)

Nous avons toujours eu une préférence pour les Cévennes qui sont riches en histoire, sauvages et tranquilles.

Après plusieurs recherches d'un gîte idéal, nous avons enfin pris la décision de nous poser pour huit jours, au bord du Gardon, à proximité du Pont des Camisards.

L'endroit était sauvage et l'aménagement du gîte modeste, mais confortable. Il ne fallait pas trop de rupture avec le confort de l'hôpital, pour ne pas dépayser nos patients.

Nous avons opté pour une gestion libre, c'est-à-dire tout faire : repas, petits-déjeuners etc.... Ce n'était pas une mince affaire de tout organiser pour treize personnes dans ce coin perdu. Les marchés des villages sont pittoresques, riches de rencontres et surtout faciles pour composer nos menus.

Le dernier séjour s'était mal passé. Dans le village de Génolhac, nous avons été obligés de surveiller deux patients qui étaient portés sur la bouteille et faisaient tous les soirs, après nos promenades, des raids dans les bistrotts du village, tout heureux de tromper notre surveillance. Heureusement ce nouveau gîte représentait pour nous un véritable sous-marin vert, nous plongions tous les soirs dans les profondeurs de verdure, à l'abri de toute tentation !

Les repas étaient simples comme ceux des vieux célibataires, mais consistants. Les infirmiers à tour de rôle, montraient leurs qualités culinaires. Quant à ceux qui se considéraient comme nuls en cuisine, ils formaient le bataillon des laveurs de vaisselle. Tout s'est organisé à merveille comme si nous nous installions pour une vie.

Nos véhicules nous permettaient de partir tous les jours en promenades, pour explorer les vallons et les villages des alentours.

Nous sommes allés à Saint-Jean du Désert et visité son musée consacré aux Camisards. Puis le train des Cévennes a été une occasion unique de faire un voyage hors du temps, ou tout simplement de faire revivre la jeunesse de certains patients.

Mais le beau temps n'était pas toujours au rendez-vous, et il pouvait quelques fois apporter des surprises désagréables.

Ce matin-là la brume enveloppait toutes les montagnes environnantes, le temps petit à petit se dégradant, laissait prévoir la pluie pour la journée.

En me promenant vers la rivière, tout en bas du gîte, j'aperçois le propriétaire occupé à démonter sa pompe à eau installée près du Gardon, pour l'arrosage de son potager. Je lui demande les raisons de son travail. Il m'explique, à mon grand désarroi, que les pluies annoncées vont être importantes et qu'il craint que le lit de la rivière puisse monter brusquement. Je ne suis pas rassuré du tout. Pour le gîte, il ne me tranquillise pas vraiment, en me disant que la rivière, il y a deux ou trois ans, est montée jusqu'aux premières marches de la maison.

Me voilà tout à fait fixé pour le restant de la journée, les yeux braqués sur le ciel. Par précaution, je m'empresse de compter toutes les personnes présentes de notre groupe.

L'histoire commence à se compliquer avec l'absence d'un patient. Nous effectuons des recherches dans le gîte et tout autours, sans résultat !

La pluie est là, toujours plus importante, noyant tout le paysage. Le Gardon grossissait de façon inquiétante. Son eau boueuse et tourbillonnante commençait à charrier de nombreuses branches et troncs d'arbres arrachés aux rives. Tout cela s'accumulait aux arches des ponts, son niveau montait et les berges étaient déjà noyées.

Nous décidons tous de faire des recherches le long de la rivière en crue et pour cela on se partage en trois groupes composés de patients et d'infirmiers.

La pluie dégringole tout autour de nous. Il y a tout de même un bon esprit, et chacun espère retrouver le disparu. Cette solidarité, cette volonté commune me chauffent le cœur et c'est une bonne chose pour le groupe.

Chaque mètre du cours d'eau est inspecté et toujours de nombreuses branches encombrant par endroit les méandres de la rivière que nous fouillons précautionneusement. Cette lente descente, côte à côte avec l'eau bouillonnante nous angoisse, mais la volonté est toujours là pour retrouver l'absent.

Le temps passe et les espoirs aussi, il faut bien constater l'échec de nos recherches, et c'est la mort dans l'âme que nous revenons au gîte, mouillés de la tête aux pieds.

C'est dans ces moments-là que nous mesurons l'attachement que l'on peut avoir pour un individu sur l'ensemble du groupe. On parle de lui avec tristesse, au passé, comme si la mort était la seule issue. Je ne veux pas y croire, j'espère toujours. Je bouscule ces défaitistes : il y a sûrement autre chose à envisager ! Il y a bien sûr la gendarmerie, prévenir notre chef de service. Mais c'est une véritable défaite que nous devons annoncer. Tout cela demande encore une réflexion.

Je sors sous le porche du gîte, l'esprit qui galope, le temps presse. Le regard fixé sur la pluie qui tombe au-delà des champs et sur la route qui surplombe la maison. C'est alors qu'une silhouette apparaît au loin, courbée par le vent et la pluie. Il est là, qui avance sans trop se presser sur la route détrempée qui ruisselle de toute part. Je rêve peut-être ! Mais un sourire illumine son visage quand enfin il me voit, pour me rassurer peut-être ! Je contrôle en moi une rage qui m'envahit. Il ne faut pas que j'explose car j'ai vraiment envie de lui aplatir sa physionomie ! Je ne supporte pas son insouciance, c'est au-dessus de mes forces !

Par bonheur d'autres personnes se précipitent vers l'extérieur et comme moi, regardent arriver ce revenant des eaux troubles. Son indifférence face à l'évènement choque le groupe qui ne comprend pas. Nous nous précipitons tous à sa rencontre, nous l'entourons, nos mains le touchent, pour être sûr de l'incroyable. C'est alors qu'il prend conscience de son erreur et petit à petit cette angoisse qui nous avait tous envahis durant toutes ces heures, disparaît, laissant la place à la colère.

Il nous explique avec ingénuité que dans huit jours ce sera l'anniversaire de sa mère et qu'il fallait à tout prix lui acheter un cadeau. Il est parti le matin à Saint-Jean du Gard qui se trouve à vingt kilomètres du gîte. Réaction impulsive de sa part, sans se rendre compte des conséquences de son acte. Cette immaturité, cette sincérité désarmante, montrent bien le chemin qu'il nous reste à faire avec certains de ces patients, lorsqu'il faut anticiper et prévoir.

Le séjour peut continuer, la pluie cesse de tomber, la rivière reprend son lit normal. Le fugueur retrouve le groupe qui maintenant l'entoure avec plus d'attention.

Nous pourrons demain nous promener le long de la rivière, tous ensemble ...et oublier jusqu'à la prochaine fois !

Madame Danièle BARBIER et madame Josette GOMEZ.

Le panache blanc de la buanderie.

C'est un témoignage commun qu'ont voulu faire mesdames Barbier Danielle et Gomez Josette, quand je leur ai demandé de me parler de leur travail à la blanchisserie.

En effet elles se présentent unies comme deux sœurs inséparables, depuis leur rencontre le 5 mars 1983, à la buanderie de l'hôpital.

Madame Gomez est entrée à l'hôpital au mois de décembre 1974, et madame Barbier au mois de décembre 1978, toutes les deux en qualité d'A.S.I. (agent des services intérieurs) en pavillon. Au fil du temps, il leur est apparu, chacune de son côté, que le travail spécifique de la blanchisserie leur conviendrait mieux.

Madame Barbier s'est présentée un lundi matin pour prendre son service au « linge sale ».

Le linge arrivait dans des sacs de couleurs différentes, de l'hôpital Nord et de l'hôpital Edouard-Toulouse. Il fallait le trier, le mettre sur des chariots, le peser et le faire passer dans les entrées correspondant aux machines à laver situées à l'étage inférieur.

Très vite mise dans le bain, madame Barbier est descendue, au bout d'une semaine, au « linge propre » où c'est madame Gomez qui lui a expliqué le travail.

A la sortie des machines, il fallait trier le linge pour le distribuer à chaque poste de travail : le petit linge plat, le linge en forme et le linge plat grand format (les draps). Ce dernier passait à la calandre pour être repassé : il entraînait mouillé et ressortait sec et plié.

Les conditions de travail au linge propre étaient rendues plus pénibles à cause du bruit des machines, de la chaleur et de la condensation.

La blanchisserie comprenait la lingerie et la buanderie, une trentaine de personnes y travaillaient de 7 heures 30 à 15 heures 30, y compris les chauffeurs des camions de ramassage et de livraisons du linge. Le chef du service. Madame G. gérait parfaitement son travail et son personnel. Elle était là depuis le début et cela a permis à son équipe de faire du beau travail en rendant le linge bien présenté, propre et plié au carré.

Madame Barbier a occupé ensuite un poste de lingère, tout en restant rattachée à la buanderie où elle allait renforcer quand c'était nécessaire.

Le travail consistait à distribuer les dotations en linge neuf pour les pavillons, deux fois par an. Chaque pavillon avait sa propre couleur pour être identifié et le linge était marqué à cette couleur. Il fallait aussi s'occuper des vêtements des malades. Ils arrivaient de la buanderie, passaient au raccommodage et une fois plié, étaient redistribués dans les pavillons.

C'est un témoignage à deux voix que mesdames Barbier et Gomez m'ont confié, pourtant c'est d'une seule voix qu'elles disent : « L'intérêt de notre travail s'est trouvé dans la satisfaction, le soir, de constater la quantité de linge qui nous était passé entre les mains, quelque soit notre poste... Ce travail présentait un défi et c'est le côté actif et dynamique qui nous plaisait le plus et qui nous avait motivées pour aller travailler à la blanchisserie ! »

J'ai remercié ces deux dames pour leur participation à mon projet. En les écoutant évoquer leur vécu professionnel, j'ai réalisé combien le monde de la blanchisserie était resté clos sur son fonctionnement de petite usine, au sein de l'hôpital psychiatrique ... fonctionnement qui a duré jusqu'en 2003, date à laquelle le service tout entier est passé aux mains de l'A.P.M

Alors je me suis surprise à évoquer la colonne de vapeur blanche au-dessus de la buanderie, qui depuis toujours, avait été le témoin que l'hôpital fonctionnait.

La preuve, le logo choisi pour le centre hospitalier, qui représentait et qui présente toujours un panache de fumée ...

Monsieur Pierre CITERNE.

Je n'avais pas osé le solliciter pour qu'il me donne son témoignage, celui d'un soigné devenu agent du centre hospitalier, mais c'est de lui-même qu'il est venu me le proposer après en avoir entendu parler.

Je lui adresse un merci tout particulier car ce qu'il nous confie n'est pas évident à raconter mais cela nous donne une idée de ce qui a pu être (trop rarement) possible grâce à la volonté de certaines personnes!

Drôle de vie ...

Le six juillet 2004, j'ai fêté mon départ à la retraite, à l'hôpital Edouard-Toulouse.

Je suis entré à l'hôpital le 22 mai 1968, dans le service du Docteur Despinoy, et ce fut le point de départ de mon parcours dans le monde de la psychiatrie, du côté des soignés.

Cette période contestataire, entre 1968 et 1970, m'a permis de mener des combats contre certaines méthodes de soins de la psychiatrie de ce temps-là, à savoir les règlements qui s'appliquaient indifféremment pour l'ensemble des malades hospitalisés, notamment pour ce qui concernait la prise systématique d'un traitement neuroleptique.

En 1970, il y a eu un basculement dans l'hôpital, avec la venue de nouveaux jeunes infirmiers, et mon côté rebelle m'a alors permis de rester «différent» des autres malades et m'a laissé faire un pas en avant vers ces personnes nouvelles, inconnues et pour la plupart plus ouvertes au dialogue.

En 1978, j'ai quitté l'hôpital, pour aller à l'hôpital de jour de Pressencé, après une période d'entrées et de sorties pendant lesquelles j'ai pu travailler, grâce à la complicité d'une infirmière qui avait accepté de donner son adresse aux différents employeurs qui m'ont embauché en tant que plongeur dans leurs restaurants. J'ai donc pu affronter le monde du travail, c'était un univers que je ne connaissais pas.

Je peux témoigner comment cette situation professionnelle délicate pouvait être anéantie à cause d'une maladresse involontaire : un coup de téléphone d'une infirmière sur l'un de mes lieux de travail, qui s'était présentée en tant qu'infirmière d'Edouard-Toulouse, a donné des soupçons à mon patron qui s'est alors posé des questions à mon sujet. A partir de ce moment-là, la « peur du fou » a empoisonné nos relations professionnelles et je n'ai pas réussi à supporter cette pression supplémentaire. Mais je suis parti la tête assez haute et cette expérience m'a donné la force de recommencer d'autres aventures vers d'autres horizons, après une courte ré-hospitalisation.

A l'hôpital de jour de Pressencé, c'est le Docteur Viader qui m'a pris en charge pendant deux ans, grâce à des entretiens réguliers.

Dans les années 82, le Docteur Viader à qui j'avais parlé de mon envie de travailler à nouveau au cours de nos rencontres, m'annonce qu'il m'a trouvé du travail à l'hôpital Edouard-Toulouse. Je suis devenu magasinier à la dépense de l'hôpital pour un contrat de trois mois renouvelable.

A partir de ce moment-là j'ai voulu montrer que je serai capable de remplir mon contrat.

Je suis resté sur ce poste du 8 février 1982 jusqu'au 9 décembre 1991, date à laquelle j'ai eu envie de changer et on m'a proposé d'aller travailler aux jardins.

Ce poste m'a convenu jusqu'à l'heure de ma retraite, car je pouvais gérer mon travail comme je le voulais.

Je ne veux retenir de mon parcours dans le monde de la psychiatrie, sous mes deux casquettes, que les leçons que j'en ai retirées. Les épreuves multiples qui ont jalonné ce parcours m'ont en effet permis de faire appel à mes ressources intérieures, grâce à ma volonté et à ma force mentale.

Je me dois, à cet instant de remercier toutes les personnes rencontrées tout au long de ce chemin et plus particulièrement le Docteur Viader, les infirmières Simone B. et Martine B., La psychologue Annie B. et le Docteur Annette P.

Au moment de mon pot de départ organisé par l'administration de l'hôpital, le médecin du travail et les membres du secteur 11, j'ai pu me rendre compte, que les témoignages recueillis dans le livre d'or, me reconnaissaient en tant que moi-même, surtout grâce à mon humour que je n'ai jamais perdu tout au long des années.

Et aujourd'hui, je peux chanter avec Johnny : « Pour moi la vie va commencer... »

Madame Martine PERCHET.

Elle est la directrice actuelle de la crèche qui accueille les enfants du personnel de l'hôpital et elle nous y amène faire un petit tour.

Cette structure est située dans l'enceinte du centre hospitalier et elle a ouvert le 4 décembre 1978. Elle était demandée depuis de nombreuses années par le personnel de l'hôpital.

L'équipe se composait de la directrice : Monique Martin, la directrice-adjointe : Martine Perchet, 8 auxiliaires de puériculture : Doriane, Eliane, Marie-José, Christine, Jacqueline, Monique et Patricia, 4 A.S.H. : Annie, Claudine, Cristina et Simone, 1 cuisinière : Zaïa, 1 lingère : Françoise.

Une éducatrice de jeunes enfants, Fabienne a complété cette équipe au début de 1979.

10 enfants étaient inscrits pour cette première journée, et la liste ne cessera plus de grandir au fil des années.

La crèche peut en effet accueillir 60 enfants.

En 1987 la population des agents de l'hôpital ayant vieilli, la crèche acceptera des enfants du quartier (20% minimum) ce qui permettra à la crèche de bénéficier des subventions de la Caisse d'Allocations Familiales.

En 1991 la cuisine sera mise aux nouvelles normes afin que les enfants continuent à bénéficier d'une cuisine traditionnelle et familiale.

En 1997 l'ouverture d'un dortoir supplémentaire dans la section des bébés sera financé par divers organismes (CAF, Conseil Général ...)

La crèche a fêté ses 25 ans le 4 décembre 2003. De nombreux parents et enfants nous ont apporté gentiment leur témoignage en recherchant des photos de leurs enfants à l'époque de leur séjour à la crèche et en parallèle à l'époque actuelle. Trois journées de portes ouvertes ont célébré cet événement. Plusieurs enfants, adultes maintenant, nous ont rendu visite.

A ce jour l'équipe a accueilli 668 enfants. Parmi eux, deux enfants dont les parents ont été eux aussi accueillis à la crèche dans les années 80.

Parmi le personnel actuel, 9 personnes sont présentes depuis l'ouverture et 13 sont venues se joindre à elles.

Madame Monique MARTIN.

Directrice de la crèche à la retraite, toujours en contact avec le personnel de l'hôpital, elle nous raconte un épisode, pas banal mais véridique, de sa vie professionnelle.

Un cadavre dans le jardin.

Nous étions les premiers jours de juin. Il faisait beau, mais la chaleur n'était pas au rendez-vous.

Je prenais mon service à neuf heures et nous discutions avec madame Perchet, lorsque la sonnerie du petit portail retentit.

Deux messieurs en civil se dirigèrent vers le jardin, sans rien nous demander. Aussi je suis sortie pour voir ce qu'ils désiraient.

Ils m'ont répondu qu'ils étaient de la police, de ne pas nous déranger, qu'ils allaient voir le cadavre qui se trouvait au fond du jardin et qu'ils me verraient de retour pour me dire la suite ! ...

Devant notre air étonné, nous avons éclaté de rire avec Martine, un cadavre au fond du jardin, c'était impensable !!!

Ils se sont dirigés vers la partie qui se trouve entre le jardin de la crèche et l'arrêt du bus 97, rue Pierre Dramard, un morceau de terrain inoccupé qui est désherbé chaque année en juillet.

De retour de leur vérification, ils nous ont demandé de ne pas sortir les enfants et qu'ils allaient envoyer un fourgon funéraire.

J'ai téléphoné au secrétariat de Direction et j'ai demandé à Monsieur E. qui assurait la fonction d'infirmier général par intérim d'être présent.

A midi et demi, tout était terminé, ni la télévision FR3, ni les journaux n'ont parlé du cadavre.

L'enquête est-elle terminée ?

Un jour peut-être saurons-nous le nom du cadavre ?

Monsieur Jean-Baptiste GLEIZE.

Il fait partie de l'histoire de l'hôpital, et son témoignage nous parle d'un temps où la salle des fêtes méritait pleinement son appellation et où les petits moyens étaient compensés par la bonne volonté et l'ingéniosité de quelques uns. Présence silencieuse mais efficace, celui que beaucoup d'anciens agents appellent affectueusement Jean-Baptiste peut se présenter fièrement devant le rideau jaune !

Devant le rideau jaune...

C'est au printemps de l'année 1973 que j'ai occupé pour la première fois le poste de projectionniste de la salle des fêtes de l'hôpital.

Cette salle qui s'appelait « bâtiment 17 » sur le plan initial, avait été ouverte dès 1962 avec une capacité d'accueil de 350 places assises. Elle était équipée pour servir de théâtre, de salle cinéma, de conférence et de cours pour les infirmiers. Le rideau de fond était jaune et le rideau central gris. Pour les projections des films il y avait un écran de projection, un appareil de projection de 16 millimètres sur pied (plus tard un 35 millimètres nous a été prêté). Un ampli et une platine « claudes » complétaient le matériel. Cette énumération est intéressante à prendre en considération dans le contexte économique de l'hôpital en ce temps-là ! Au fil des années, avec beaucoup de détermination et de ténacité, j'ai pu obtenir, petit à petit, un matériel neuf, ce qui m'a permis de donner les vieux appareils de sonorisation à la chapelle de l'hôpital.

Au bout d'une période d'essai de deux ans, le Directeur de l'époque, m'a confié la responsabilité officielle de la salle des fêtes, sans pour autant que ce poste soit reconnu officiellement !

Dès l'ouverture de cette salle, des problèmes de sécurité étaient apparus (plafond en bois, fauteuils bourrés en paille...) et, au fil du temps de nouveaux s'étaient rajoutés, de sorte qu'il a fallu se résoudre, au bout de plusieurs années, à prendre la décision de la fermer une première fois en 1990. Ré-ouverte pendant quelques mois, uniquement pour des réunions du personnel ne dépassant pas cinquante personnes, en accord avec les autorités, sa fermeture définitive a eu lieu en 1999 pour effectuer les travaux de mise aux normes européennes nécessaires pour son fonctionnement.

Les séances de ciné-club étaient gratuites. On peut dire que l'on tournait à guichets fermés les samedis après-midi, du premier janvier au trente et un décembre, sans interruption.

Ensuite la mise en service d'appareils de télévision dans les pavillons a entraîné une baisse progressive de la fréquentation.

Il y avait eu auparavant des soirées ciné-club, une fois par mois, mais cela avait posé trop de problèmes de gestion de ces horaires dans les services et les séances d'après-midi avaient été retenues. Le choix des films se décidait à la sociothérapie et un chauffeur de l'hôpital allait chercher les bobines à la cinémathèque de l'Education Nationale, rue Horace Bertin, dans le cinquième arrondissement de Marseille. Les malades et le personnel, toutes catégories confondues, avec leurs enfants, participaient nombreux aux séances du samedi : « Il était une fois dans l'ouest », les films de Pagnol ...le programme était varié et l'ambiance était celle d'une fête.

Le théâtre a fonctionné avec la troupe des infirmiers et des malades « le couffin d'Edouard » avec des représentations sur plusieurs années.

Des bals de fin d'année étaient également organisés, avec des invitations aux familles ... malheureusement la première année il y a eu des problèmes avec certains jeunes mal intentionnés du quartier, mais nous avons réajusté l'organisation et les problèmes se sont estompés. Les bals ont duré six ans et demi.

Pendant toutes ces années, les arbres de Noël pour les enfants du personnel se sont tenus aussi à la salle des fêtes : spectacles, dessins animés et distribution des jouets par un Père Noël local...

J'ai passé la plus grande partie de ma vie professionnelle seul sur ce poste et j'ai aimé mon travail qui était très varié.

Il m'a fallu beaucoup de persévérance et de patience pour me faire entendre quand il fallait renouveler le matériel ou engager certains travaux de maintenance...surtout pour la toiture qui commençait à prendre l'eau !

Ma motivation essentielle était que je ne voulais pas que le théâtre devienne une ruine... en attendant que les travaux nécessaires soient enfin entrepris.

Ce qui a été chose faite en 1999 ... mais c'est une autre histoire !

Il n'en reste pas moins que les souvenirs que je garde de mon travail de projectionniste à la salle des fêtes de l'hôpital, restent des moments très forts de mon parcours professionnels, lorsque ce lieu était encore appelé « le théâtre » !

Monsieur Roland GARRIGUENC

Il est infirmier dans l'un des hôpitaux de jour du centre hospitalier et nous avons travaillé quelques années ensemble. Il a tout de suite accepté de témoigner sur son parcours professionnel, à sa façon si particulière de l'artiste qu'il est. Suivez-le tout au long de ses textes remplis d'émotions et de poésies qui témoignent de son attachement à un monde si prenant vu avec ses yeux.

LETTRE À UN INCONNU. HIER ET AUJOURD'HUI.

Tu ne me connais peut-être pas, alors je vais te raconter une histoire, mon histoire, celle qui s'est passée il y a très longtemps, du temps où j'ai commencé à travailler à l'hôpital, du temps où je suis entré en psychiatrie, et où j'ai appris doucement à la connaître, à l'aimer aussi. Cette histoire peut ressembler à un conte ou à une aventure imaginaire, et comme dans toutes les histoires, il y a du bon et du mauvais, du féerique et du réel. Tout cela est une partie de ma vie, une grande partie de ma vie ouvrière.

J'ai commencé à travailler à Edouard-Toulouse le 15 février 1971. J'ai commencé par le pavillon des enfants comme auxiliaire. A l'époque les auxiliaires faisaient office d'aides-soignants. Nous aidions les infirmiers dans leur travail, c'est-à-dire s'occuper des enfants, les doucher, les habiller, mais aussi faire les lits, nettoyer les sols, tout un travail d'équipe infirmiers et aides-soignants. Nous prenions soins de ces enfants dans tout ce que cela comportait, même dans les activités. Il n'y avait qu'une chose que nous ne faisons pas, c'était les soins corporels, piqûres, pansements et préparation des médicaments.

A mon premier jour, j'ai été accueilli par une équipe chaleureuse et des enfants très en demande de chaleur et d'affection, âgés de sept à quinze ans. Une patiente s'est détachée du groupe, on l'appellera Cathy, âgée de quatorze ans. Elle s'approcha de moi et me dit : « Je te coupe la tête et je me la mets ». Ce fut assez impressionnant pour mon premier jour, ma première heure dans ce milieu que je ne connaissais pas du tout, sinon par des gens que je côtoyais et qui parfois m'en parlaient, mais c'était ma première expérience en psychiatrie. Cette phrase m'avait été dite avec un grand sourire qui semblait sympathique et un regard qui plongeait au plus profond de moi pour guetter ma réaction. Ma première réaction a été d'être très étonné, un peu surpris, un peu abasourdi par ce propos, mais je n'ai rien montré de ma surprise à la jeune fille qui se trouvait devant moi. Quelques secondes après, ma réaction passée, je lui ai adressé un regard interrogateur, et me suis mis à esquisser un petit sourire, puis un petit rire, elle en fit de même très rapidement. Le premier accueil ne me déplaisait pas, il me semblait que sa phrase était plutôt une prise de contact, elle m'avait vu, j'étais nouveau dans le travail et elle me permettait d'entrer dans son royaume, dans ce pays fait de cauchemars souvent, de rêves de contes de fées bienheureux parfois.

Une autre fois, avec la même personne, au moment des douches, Cathy ne se montrait que de dos. L'infirmière la fit délicatement se retourner, elle se contorsionnait, cachant toujours son entrejambe : mais ce n'était pas de la pudeur, elle n'était pas très pudique. Finalement nous comprîmes pourquoi elle cachait son entrejambe. L'infirmière fut sidérée en découvrant quelque chose de brillant, de pointu qui dépassait : c'était une paire de ciseaux qu'elle avait soigneusement cachée dans son sexe. Il n'y avait que la pointe qui dépassait un peu. L'infirmière l'entraîna dans un coin privé pour lui demander de retirer cet instrument qu'elle avait si bien caché. C'était très dangereux ce qu'elle avait fait, mais pour elle, malgré l'entourage, malgré la prise en charge, l'appel de la liberté semblait plus fort. J'interprète et je pense que la liberté avait un prix, l'inconscience, une logique qui lui permettait d'ouvrir les portes et de se retrouver à l'extérieur du pavillon, à l'extérieur de l'hôpital.

La suite, une logique, une fuite vers l'inconnu, vers un lieu connu d'elle, sans même penser que de toute façon on la retrouverait sûrement, mais la liberté est un fruit mûr qu'il faut déguster juste au bon moment et savourer le moment venu, au moment précis où il s'offre naturellement.

A l'époque, c'était monsieur le docteur Monnerot le Médecin-chef. Celui-ci laissait souvent l'équipe prendre des initiatives, dans la mesure où c'était pour le bonheur des enfants et que ce n'était pas n'importe quoi. Je me rappelle des longues promenades dans la campagne, des séjours thérapeutiques où il semblait à ces enfants qu'ils avaient une grande famille, des longues journées ensoleillées couchés dans l'herbe avec les enfants qui couraient autour de nous, des escapades à Palavas-les-Flots, où quand on partait faire du cheval je faisais l'andouille en leur faisant croire que j'avais peur. En réalité c'est vrai que j'avais peur, mais c'était le moyen que j'avais trouvé pour qu'ils ne pensent plus à la leur, et les escapades à cheval étaient faites de rires et de chants. Ca y est, c'est mon côté planeur, rêveur qui reprend le dessus, mais tout ça s'est passé réellement. J'étais heureux de me lever le matin pour aller travailler. Je me levais à quatre heures pour commencer à six heures, j'avais un long trajet à faire, habitant dans le centre de la ville, sans permis de conduire. Avant de partir il fallait sortir mon chien, que je présentais aux enfants, d'ailleurs, que j'amenaient parfois au travail ou dans les séjours, c'était permis, à l'époque on pensait que l'animal favorisait la relation. On appelait ces séjours des « camps », « camp » quel vilain mot qui fait tout de suite penser à autre chose que ces séjours thérapeutiques. Tout cela semble idyllique, mais c'est vrai, c'est la réalité, tout cela s'est vraiment passé, c'est vrai aussi que ce temps a été pour moi comme un rêve. L'hôpital était vivant, et tout le monde se connaissait, des regroupements se faisaient une fois par mois dans un pavillon pour des grands bals, et à tour de rôle chacun accueillait l'autre, pour conserver ce lien ce lien qui nous permettait d'avancer, et ne pas nous perdre dans l'individualisme, le chacun pour soi, et où chacun pense que Dieu n'existe que pour lui. Ce qui se passe malheureusement actuellement où on évolue dans un monde solitaire et exclusif, dans un monde qui ne semble plus connaître la compassion et les complicités. J'ai travaillé pendant deux ans dans ce pavillon. Tous ces enfants restent inscrits en moi comme une encre indélébile, même si j'en ai revu quelques fois adultes, mon cœur bondissait à chaque fois et toujours les images de cette époque ressurgissaient, les enfants, l'équipe, les surveillants et le médecin-chef.

LE PROBLEME ...

Je vous parle d'un temps
Que les nouveaux venants
N'ont jamais pu connaître,
L'espoir en ce temps-là
S'accrochait à nos pas
C'était pas le paraître,
Et si le plat garni
Que nous servait l'ennui
Nous faisait grise mine
Alors on s'motivait
En se faisant un signe,
Et puis on s'comprenait.

Le problème, le problème
Avant c'était, plus maintenant,
Le problème, le problème

C'est le changement d'comportement.

Souvent chez nos voisins
Qu'apportaient l'même soin
Se faisait une fête,
Maint'nant c'est miséreux
Parfois il pleut un peu
Mais où a-t-on la tête ?
Nous ne cessons de croire
Qu'il n'y avait pas de noir
Même avec maladresse
C'était pas miséreux
Car on était heureux
A cett'ancienne adresse.

Le problème, le problème,
Je veux te dir'c'était bien mieux,
Le problème, le problème,
On ne veut pas fermer les yeux.

Souvent il m' arrivait
De venir travailler
Et d'passer des nuits blanches
C'était plus reposant
Et même plus marrant
C'était comme un dimanche,
Maint'nant certains matins
Je m'demande si j'ai faim
De cett'nouvell'pitance
Je me dis pas ravi
Mais qu'est-ce que je vis,
Dis donc à quoi tu penses ?

Le problème, le problème,
Dans ce triste comportement,
Le problème, le problème,
Faudrait savoir à qui l'on ment.

Quand au hasard des jours
Je m'en vais faire un tour
Dans cett'nouvell' enceinte,
Je ne reconnais plus
Tout ce qu'alors j'ai vu,
Mon cœur a une étreinte,
Et si les mots les gestes
Dont presque rien ne reste
S'inscrivent là avec peine
Dans ce nouveau décor
L'espoir n'a plus de reine
Le renouveau s'endort.

Le problème, le problème,
On nous disait tous un peu fous,
Le problème, le problème
Tout ça n'veut plus rien dir' du tout.

Ce n'est pas de la nostalgie, mais un passé inscrit dans une mémoire que rien jamais, ne pourra effacer. Ces deux années m'ont donné envie de continuer le voyage. Cela fait maintenant des années que je suis là et je parle comme un vieil emmerdeur, « Ah ! de mon temps !!! ». Non je ne suis pas comme cela, et ne radote pas, mais c'est vrai que j'ai connu une belle époque, l'époque du soleil, et je regrette que toutes les personnes qui arrivent maintenant, ne puissent pas la connaître, peut-être qu'alors, il y aurait moins de fuite de l'hôpital, on manquerait moins de personnels et l'ambiance aidant, les patients et les encadrants seraient moins stressés. Il y aurait davantage de désirs pour améliorer le quotidien. La conversation en fait, ne s'est jamais interrompue avec eux tous qui m'habitent comme le souvenir. Tous ces enfants ont grandi, certains peu, d'autres pas. Ah ! Peter Pan ! Ils avancent masqués d'innocence ou de douleurs trop fortes qui laissent souvent apparaître malgré le masque, les voix qui les habitent et qui les mangent comme de la gangrène, pour les faire disparaître complètement, et ne montrer que la folie qui les fait errer dans le néant. Entre enfer et paradis, on pénètre dans un univers magique, où nains et elfes n'existent pas, mais où les anges et les démons emplissent tous ces univers parallèles que souvent nous ne comprenons pas. Un univers rempli d'ombres et de lumières, ainsi que de souvenirs anciens, comme un personnage emporté dans une histoire qui ne serait pas la sienne, comme empoté par une âme errante, changeant de corps comme on change de peau, qui meurt sans cesse, et sans cesse renaît, qui traverse le fleuve de l'humanité déshumanisé, recevant sans cesse des nouvelles du passé, de l'invisible.

Chaque être que nous accompagnons cherche à entrer en contact avec nous, pour nous dire quelque chose, nous faire passer un message, et nous faire comprendre que le cœur humain existe, un être vêtu d'un manteau « Grand Désir d'Amour », un doux rêveur aux yeux remplis de brins d'herbe et de fils d'or, qui porte dans la tête des éclairs, des tornades, des intempéries, du calme et de la tempête. Quelqu'un qui se retrouve souvent en plein cœur de l'hiver sur un lac gelé, un être fragilisé par la vie, qui porte sous son manteau des pensées noires et glaçantes. Mais quand son regard se pose sur nous, on y lit un grand désir de reconnaissance et d'amour.

Je suis bien conscient qu'il suffit de peu de choses pour basculer de l'autre côté, et c'est sûrement pour cela que beaucoup de gens ont peur de la folie. Mais en réalité c'est peut-être d'eux dont ils ont peur. Chronique du mystère, où parfois le simple fait de rire, pleurer, se laver, s'habiller, s'embrasser, courir, s'allonger, font partie du mystère. Que c'est difficile pour eux, et bien plus qu'on ne pourrait l'imaginer, tout ce monde à part. « Et si la beauté était autre ? ». La force, la vraie, dans l'acceptation de la fragilité ? On peut toujours être extérieur de ce qui nous bouleverse. Longtemps je les ai écoutés, regardés, vu évoluer, aimés. Je garde des traces de ces douleurs traversées, comme un goût doux-amer. On se souvient, les faits de mémoire sont intemporels comme l'inconscient, ils nous rejouent le revenez-y d'un passé qui ne passe jamais. Pourrait-on espérer, pourrait-on rêver ? Pourrait-on peut-être, les reconnaître eux, en tant qu'êtres sans différence, accepter que le monde soit différent, que la couleur pourrait devenir blanche, parsemée de couleur de vie, « comme à l'aube du monde était l'espérance. »

Marseille le 10.06.2004.

HISTOIRE D'UNE PASSION QUI S'EFFRITE.

La psychiatrie ?
Qu'est-ce que la psychiatrie ?
Où est la psychiatrie ?
Que faisons-nous ?

Je pense que la psychiatrie n'existe plus, nous sommes tombés dans un système de rentabilité, où le sujet est devenu monnaie d'échange, où l'humain n'existe plus. Je pense que les moments glorieux de la psychiatrie sont terminés. Nous vivons avec ce qui nous reste de gloire, pour sombrer dans un merdier, un brouhaha qui n'a plus de nom, où chacun s'accroche à ce qui lui reste d'illusions pour ne pas terminer dans son oubli total, à ce qui lui reste du travail déjà accompli, mais qui avance maintenant à reculons comme les crabes. Dans une société où la rentabilité est un leitmotiv, à trop bien s'occuper d'humains, apparaît un manque à gagner, ce qui nous plonge dans un inconfort perpétuel, et nous sape nos repères. Comment renouer avec la forte envie du départ, recréer l'histoire d'avoir envie, car il me semble parfois que je ne sais plus travailler. J'ai connu l'ère de la psychiatrie, les instants où tout le monde se posait des questions, où on nous donnait les moyens de travailler en toute humanité, et non pas en société rentable. Les humains sont devenus sujets-bourses ; ils ne sont plus des personnes qui ont besoin de soins et qu'on doit aider, tout est devenu secondaire. La psychiatrie a fermé ses volets pour s'en aller loin des soins. Les murs de la maison se fendent, la toiture prend l'eau, les tuiles tombent sur l'humain, pour en faire des sujets qui n'ont plus de mémoire, et qui se perdent dans les rues de l'absence, en essayant de s'accrocher à une branche dont les feuilles jaunies par le mensonge, s'appellent désillusion, et l'arbre d'où partent les branches n'est qu'une illusion. Nous sommes dans une société où le rendement est primordial, où l'administratif prend le pouvoir sur le soin qui devient secondaire. Nous ne sommes plus les issues de secours que l'humain pouvait prendre pour échapper à sa folie, mais nous ne sommes que des blouses blanches qui se débattent pour essayer de contenir le peu d'humanité qui leur reste, prisonniers d'un système qui détruit toute humanité et nous entraîne sur un chemin noir, un chemin de brouillard, où nos phares n'éclairent plus l'envie de continuer à se battre, de continuer à croire que demain sera meilleur. Nous ne faisons qu'accompagner un système auquel on ne croit plus, tout est devenu sujet, eux et nous, le monde où nous vivons. Le peu d'espoir qui nous reste se confronte chaque jour à une enclume qui nous écrase pour faire de la bouillie, pour essayer de faire de nous des sujets obéissants et dociles. Où est l'arc-en-ciel que nous avons tous dans notre tête ? Où est l'espoir que nous prenions à pleines mains ? Où est l'avenir, si les chemins qui formaient la route, se perdent dans le brouillard, que la désillusion remplit l'espace et l'air que nous respirons ? Il n'y a plus qu'eux, ceux qu'on dit malades qui croient en nous, ces sujets que nous essayons de défendre, mais jusqu'à quand ? Nos volontés s'effritent et s'amenuisent, parfois se dégagent de nous des cris d'impuissance et de rage. C'est le temps présent en immersion, un mauvais piège dans lequel je suis tombé. La volonté devient la femme de l'ombre, le mystère du silence, le maître des illusions, c'est comme un assassinat politique, à qui l'on a volé sa carte au trésor. La jeunesse emportant au loin mes années de travail, il ne me reste que quelques années de présence, de ce pourquoi j'avais été formé. De désillusions en désillusions, j'avance maintenant à tatillons, ne reconnaissant plus la route, mais découvrant plutôt un tunnel noir dans lequel je m'enfonce sans réaliser vraiment le devenir de ce qui a été. Que sera la nouvelle aventure, un Titanic qui prend l'eau de toute part ?

J'espère que le peu d'espoir qui me reste ne va pas s'éteindre d'un coup et qu'il me restera toujours au moins un phare sur deux pour continuer à éclairer cette route tortueuse qui se trouve devant moi, qui me mènera je ne sais où, vers je ne sais quoi, mais pour l'instant je roule tout en me faisant confiance.

Bientôt je vais partir, mais ça ne m'empêche de m'inquiéter du devenir de tous ces gens auxquels on s'attache, qui sont là et qui attendent de nous l'espoir, l'espoir qu'un jour le regard que l'on pose sur eux sera différent, l'espoir qu'on leur a donné chaque jour à essayer de leur faire espérer que demain sera mieux et l'espoir des jours meilleurs.

Marseille le 11.08.2004.

LE JE, NOUS.

Le « JE » m'appartient, je m'en sers et l'use,
Mais il peut devenir « NOUS » quand le « JE » se mélange aux autres,
Je suis le « JE » du texte et des idées, et le « NOUS » des mots communs.

Des heures et des jours à rassembler mes idées éparées,
A réfléchir sur le hasard des idées
Qui s'enthousiasment ou qui doutent,
Avant de s'afficher sur les chemins nocturnes du doute,
Mais peut-être que ce doute quand il est en visite
Peut amener la fécondité et l'espoir de demains clairs.

Dans l'infini du fond de soi,
Il y a le soleil que l'esprit génère,
La source de vie, la lumière de l'âme,
Le courage, la fécondité, la générosité,
La tolérance et surtout le pardon.

En donnant de la joie aux autres,
On découvre que la vie vaut d'être vécue,
La générosité donne un sens à l'existence.

On se croit libre et persuadé
D'être aux commandes de nos agissements,
De tenir les manettes de nos pensées, mais...
Plus on a la capacité de se mettre à la place de l'autre,
De comprendre ses émotions, ses réactions,
Plus on est facilement contaminé.
Si au contraire, on a du mal à ressentir les choses,
Et ce que les autres éprouvent, on est immunisé, mais...
Tout dépend de la fréquence des relations, des événements.
On fait croire que l'on dit toujours ce que l'on pense,
Les femmes pour se montrer agréables,
Et les hommes pour paraître compétents,
Une façon de donner une image valorisante de soi,
Mais... on ment, on ment tout le temps.

Nous partons pour l'âge de glace
Pour la fin de l'été,
Le fantôme des jours heureux
Et devenons le héros des étoiles,
A l'ombre de la haine,
Qui n'a plus d'affinité avec le courage.
Nous devenons les aventuriers du sable,
Les adeptes du rêve éveillé,
Pour ne pas se laisser mourir
Dans un monde bientôt perdu,
En buvant le lait de l'amertume.

Est-ce un rêve d'imaginer améliorer
Encore et toujours la pertinence
Et le sens de toutes démarches.

Quand on écrit, on parle souvent
De notre errance intérieure
De notre tête pleine de peut-être,
De l'insoumission des idées,
De l'alchimie des mots,
De l'éblouissement de ces mots
Qui vont souvent à la rencontre
De la poésie, du texte qui se construit,
Des mots qui se rencontrent
Et des maux qui s'étalent sur les pages blanches
De la voix qui sort de l'imaginaire
Sans devenir des délires,
Pour rencontrer le texte qui va s'envoler,
Vers nos chastes oreilles pour les froisser de réel,
En les accrochant parfois,
En les séduisant souvent,
Mais qui ne laissent pas indifférents.

Je signe ce texte du « JE » qui m'appartient,
Et si le « NOUS » le remplace souvent,
C'est que le « JE » et le « NOUS » peuvent parfois se mélanger,
Et s'inscrire comme une complexité du « JE, NOUS ».

Marseille le 20.02.2005.

SANS RETENUES

Il y a des mots pour le dire,
Les gestes pour le faire comprendre,
Interroger les mots, et les laisser faire le sens,
Les mots qui sortent de leurs rues sombres,
Pour remplir de vie le vide laissé par les mots
Qui parlent de silence,
Et qui nous privent d'envies de voyages.

Le désir d'écrire est né de façon inconsciente,
L'envie m'est venue par les mots
Avec lesquels je pourrais faire un parcours, des voyages,
Dans le temps, dans l'amour, dans le plus profond de moi,
Dans le réel et l'imaginaire, dans la vie et dans le rêve,
Dans les autres, et leur parler de mes ressentis.
C'est un fruit vert qui m'a été donné,
Qui ne demande qu'à mûrir pour se bonifier avec le temps.
J'écris, et ne peux m'empêcher d'écrire.
Avec l'écriture, je m'étonne toujours tout seul,
Des belles choses que je peux ressentir et noter.
Mes textes se placent souvent dans un espace de solitude,
Où tout s'exprime sans retenues,
Où parfois parlent de rencontres, et surtout de rêves.

Je dois apprendre que quoi que je fasse, je me retrouve toujours
Tout seul face à mes décisions, mes choix,
Quoi qu'on pense, quoi qu'on en dise ou qu'on écrive,
Quoi qu'on fasse, on est seul à décider.
L'écriture me permet d'avoir des moments d'espoir,
Malgré les désespoirs qui emplissent souvent mes textes,
Malgré les mots qui emplissent l'espace du silence.

Je pourrais penser à écrire ce texte comme une rédaction, mais le temps de l'école est révolu. Je vais essayer de faire ces écrits un peu comme un article journalistique, mais n'est pas journaliste qui veut. Je vais essayer, du mieux que je peux, d'expliquer mon texte avec un petit historique, un développement, pour en arriver à une conclusion, ma conclusion, où je vais parler d'une personne en particulier « moi ». Je parlerai d'autres personnes aussi qui ont fait partie du voyage artistique et thérapeutique, de la belle aventure qui a duré treize ans, treize ans ce n'est pas rien, on en voit des gens, on en fait des rencontres, non ? Je vais vous parler de quelqu'un qui a moins de passion peut-être, qui est là et las par moment. Mais qui a une passion à faire partager, « le théâtres » sous ses diverses formes, une passion qui est toujours là, que je partage toujours avec d'autres, mais d'une façon différente, dans un contexte différent.

Comme dans tous les spectacles, l'euphorie dépasse parfois les personnes, qui se laissent aller dans des improvisations intempestives. Mais le principal est que tout se soit bien passé, que tout le monde s'y soit retrouvé pour que le spectacle ait pu continuer dans le meilleur de chacun.

J'ai côtoyé tous les âges, du plus jeune au plus vieux, mais qu'est-ce que c'est être vieux ? Il y a des vieux à vingt ans, et des jeunes qui ont quatre-vingts ans, tout est dans la tête. Bien sûr il y a les articulations, mais on fait avec. On a le poids des ans, mais l'esprit reste jeune, et c'est le plus important. Tout est dans la tête, même ...

Je reprends donc : j'ai côtoyé des personnes, de la plus hystérique à la plus sage, et ce n'est pas toujours de la personne à qui l'on pense qu'il s'agit. Du ou de la « metteuse de merde » à la plus constructive, à la plus conciliante. Mais... souvent, il s'avérait que la personne la plus mal, n'était pas toujours celle que l'on croyait.

Si je devais parler de mon expérience, il y aurait beaucoup de choses à dire, toutes aussi bonnes que mauvaises, mais je vous parlerai principalement d'une activité dans laquelle je me suis beaucoup investi, où j'ai mis beaucoup de moi, d'une activité dont j'ai été responsable pendant treize ans, de 1981 à 1986 au pavillon 13, et de 1986 à 1994 au lieu dit « le théâtre » de l'hôpital Edouard-Toulouse.

Cette activité a regroupé au pavillon 13 toutes les catégories de personnes : tout autant de patients, que de médecins, de psychologues, de personnel soignant autant infirmiers que surveillant-chef et surveillant, qu'ASH, et au théâtre : des patients, des membres du personnel soignant, des ASH ainsi que le personnel de la coiffure.

Une activité qui englobait toutes les personnalités, toutes les religions, tout un groupe de personnes différentes, d'où le nom qui avait été trouvé pour la troupe « Le couffin d'Edouard », mais pour moi c'était « le couffin des douards » dont je conserve encore une affiche que j'avais faite à l'époque.

L'HISTORIQUE

Dans les années 80, j'ai eu envie de créer un atelier d'animation par le théâtre, la comédie musicale, la danse, le mime, toutes sortes d'expressions qui amènent à sortir de soi et à jouer un rôle, en amenant beaucoup de sa personnalité, pour jouer quelqu'un d'autre, s'exprimer par la voix, le geste et le corps.

Cette activité est née en 1981 au pavillon 13 (pavillon 11 actuellement), pavillon où j'étais infirmier, dans le service de madame le Docteur Evelyne Monnerot. Aidé dans mon initiative par madame Hélène R. messieurs Daniel L. et Paul M. sans oublier le concours régulier et important de madame Simone B. Pour que le projet soit mis en place, il a fallu l'adhésion des patients, le feu vert des surveillants-chefs et surveillants, et l'autorisation de la Direction de l'hôpital.

Toutes les catégories de patients et de personnels ont adhéré au projet et c'est ainsi que notre premier spectacle a eu lieu au pavillon 13, au mois de décembre, exactement pour l'animation du Noël de 1981. Pendant plus de quatre mois, une ambiance de générosité, de don de soi et de fête a régné, de la préparation du spectacle à la représentation finale, sans oublier le travail au quotidien, pour chacun de nous dans sa catégorie, travail ni bâclé, ni précipité.

C'est en 1982 que le pavillon 12 s'est joint à nous, avec des patients et différents membres du personnel.

La troupe était soutenue par madame Monnerot, médecin-chef, madame B. qui était à l'époque médecin assistant, madame Monique M. surveillante-chef et madame Juliette F. surveillante de bureau, ainsi que les surveillantes et surveillants des pavillons 12 et 13.

Tout ce petit monde participait aussi activement aux spectacles et montait sur scène pour les représentations de fin d'année.

Devant l'ampleur que prenaient ces spectacles, où le bouche-à-oreille fonctionnait si bien, nous étions obligés de refuser du monde et de fermer le pavillon pour la sécurité.

Toute cette publicité faite autour de nos spectacles nous dépassait, pas au niveau de ne pas pouvoir gérer la situation, mais au niveau du nombre de personnes que nous a amené cette publicité, d'où l'obligation de jouer dans une salle plus grande, pour tout l'hôpital : « le théâtre ».

Je me répète, mais il y avait dans le pavillon une ambiance de fête qui durait plus de quatre mois, et chacun se réjouissait de penser qu'il y aurait peut-être une autre fête, l'année suivante. Tout le monde s'afférait, tout le monde participait, les patients étaient heureux de monter sur scène, de donner une représentation, qu'on ait un regard différent sur eux, qu'on voit une autre facette et pas toujours celle de la folie.

En 1986, à la demande de l'administration, le spectacle qui avait été présenté au pavillon 13 pour le Noël du service, a été rejoué à la salle des fêtes (le théâtre) pour le Nouvel An, sous les applaudissements d'une foule médusée.

En 1987, les patients et le personnel des pavillons 7, 9, 10, 11 et 5 se sont greffés à la troupe existante.

Devant l'ampleur que prenait cette activité, le nombre important des participants et des spectateurs, le spectacle ne pouvait se jouer qu'au théâtre, ce qui était de toute façon la demande de la thérapie et de l'administration.

L'évolution que prenait la troupe n'a plus permis aux médecins, aux cadres et à la psychologue de participer aux spectacles qui se donnaient à la salle des fêtes. Un spectacle en pavillon et un spectacle au théâtre, c'était différent, et n'avait pas le même sens.

En 1988, s'est constitué un atelier intersectoriel « Spectacle et Animation » qui a été baptisé, non comme on l'a dit « Couffin d'Edouard » mais « Couffin des Douards », c'est-à-dire mélange d'itinérants de toutes catégories.

En 1990, un règlement intérieur a été établi, il était destiné à madame le docteur B. susceptible d'être le médecin référent du Couffin. Sans suite.

En 1991, monsieur le docteur A. acceptant dans un premier temps d'être le référent, se désiste. A l'époque ses fonctions de responsable de la Cafet' ne lui laissent pas suffisamment de temps pour s'occuper du Couffin.

Nous avons donc fonctionné de 1986 à 1994, c'est-à-dire pendant huit ans, sans médecin référent, mais quand même soutenus par la majorité. Il y eut des journées pour discuter et écouter, ce qui donnait des échos et des résonances, des débats, des rencontres, tout un développement avec les patients et les nombreux intervenants (médecins, infirmiers des différents services ...) qui se sont fédérés autour de cette activité, de ces événements.

- 1) L'objectif et le fonctionnement de l'atelier avait un but thérapeutique qui était de donner à chacun la possibilité de s'exprimer en utilisant sa personnalité entière et de s'en servir pour la créativité, sa créativité.
- 2) Il y avait dans la troupe en plus des membres assidus, des membres occasionnels. Tout le monde participait au projet, à l'élaboration, à la fabrication des décors et des costumes, et à la représentation du spectacle.
- 3) En dehors du champ de la maladie, se posait la question de l'identité, de la place de chaque individu, tout un contexte qui faisait que l'activité ludique du jeu de rôles était une thérapie en soi.
- 4) La représentation en elle-même avait fonction de communication, puisqu'on offrait aux spectateurs cet objet « fini » qu'est le spectacle, pour que chaque spectateur le reçoive comme si il lui était destiné. Aller donner une représentation, c'est une forme d'engagement dans la relation qui peut permettre d'accéder à « l'estime de soi ».
- 5) Par ailleurs l'atelier spectacle-animation se donnait comme objectif de multiplier les passerelles avec les associations ou les interlocuteurs divers, qui à l'extérieur de l'hôpital pouvaient être intéressés par cette prestation.

- 6) L'atelier fonctionnait tous les vendredis après-midi au lieu dit « le théâtre ». En période de représentation, les répétitions se multipliaient et étaient plus intenses.
- 7) Le personnel participant à cette activité, encadrait des patients sans distinction de secteur.
- 8) Les patients nous étaient envoyés par différents services, une décision était prise avec les médecins traitants en collaboration avec les équipes soignantes et une équipe réduite du Couffin.
- 9) Nous invitions toujours les médecins aux représentations de chaque animation d'été et du spectacle de fin d'année, afin qu'ils puissent juger par eux-mêmes des possibilités et des progrès des patients.
- 10) Il était tenu compte dans chaque cas, des possibilités et de l'état de santé des patients, et ces activités s'exerçaient dans toutes les disciplines théâtrales, danse, mime, comédie, chant, improvisation.

Je me rappelle d'un spectacle que l'on avait donné sur la place, devant la Cafétéria, c'était des danses grecques. Il y avait dans le groupe une patiente qui ne se sentait pas bien du tout. Elle n'était pas stressée de participer au spectacle, devant un public, mais c'était intérieurement qu'elle ne se sentait pas bien. Je n'ai pas envie de donner des étiquettes, la maladie est ce qu'elle est, et de donner une étiquette ne changera rien à son mal être ce jour-là. Donc elle participait au spectacle et fit du mieux qu'elle put, le numéro qu'elle avait préparé avec le groupe, elle ne s'était jamais trompée. A la fin du spectacle, elle est venue me voir et m'a dit « Vous avez vu, je suis allée jusqu'au bout, je ne me sentais pas bien, mais j'ai tenu. Je suis fière de moi car j'y suis arrivée ! ». Cette phrase est restée gravée en moi, c'était extraordinaire ce qu'elle avait fait, et elle en avait ressenti une telle fierté, elle était lumineuse, surtout quand on sait que c'était une personne qui ne pouvait se contenir, qu'elle avait surtout des actes qu'on disait caractériels et puis partait. Là, elle se sentait responsable de quelque chose et avait réussi à prendre sur elle pour offrir son travail, nous offrir un cadeau.

Il y a un autre exemple, où en 1984, nous avons monté au pavillon 13 un numéro « les danses russes » : un patient qui y avait participé m'en parle encore à ce jour, et je pense qu'il m'en parlera encore jusqu'à ce que je parte à la retraite, comme un souvenir mémorable pour lui, de quelque chose dont il ne se croyait pas capable, de quelque chose d'extraordinaire qu'il a fait et dont il est fier.

Il y a des tas d'exemples comme cela que je pourrais citer, mais il y a aussi des exemples plus tristes, où après avoir répété pendant des semaines avec une patiente un très beau numéro, tout se passait bien, et quelques jours avant le spectacle, cette patiente a eu des problèmes familiaux, accentués par la maladie et a dû être hospitalisée en temps plein. C'est ce qui se passait aussi, et il fallait improviser, comme on dit « au pied levé » pour un numéro qui était prévu pour le spectacle. On ne remplaçait pas, on revoyait le numéro tout en gardant l'esprit, d'une façon un peu différente, mais si la personne se sentait mieux pour participer au spectacle, elle reprenait sa place en accord avec l'équipe du lieu de soins où elle était suivie.

Il y a eu aussi des jours et des nuits de veille où, avec mon amie Simone, on se retrouvait pour imaginer et dessiner les costumes avant de les confectionner pour les spectacles. Des jours et des nuits de veille, quand je cherchais des musiques à proposer au groupe, des heures et des heures à chercher des numéros qui pourraient plaire aux participants et au public qui verrait le spectacle. Je ne regrette rien de ce que m'a pris le temps, au contraire la rencontre avec toutes ces personnes m'a beaucoup enrichi, m'a apporté, et j'ose espérer qu'il en a été de même pour elles, ce serait alors ce qu'on pourrait appeler des rencontres « profitables », où chacun a amené quelque chose de son être. Je pourrais donc dire des rencontres riches pour les uns et les autres.

Je remercie ces personnes d'exister, car elles nous font découvrir des choses sur nous-même, sur notre tolérance et notre intolérance, à faire tout un chemin pour aller vers elles pour essayer de les comprendre. Ces êtres que l'on dit habités et sans vie, nous apprennent au contraire la vie, nous montrent un chemin que nous ne connaissions pas pour nous diriger sur une route, celle de la réflexion, notre propre réflexion, et à pendre du recul sur les choses et les êtres.

THEATRE ET OUTIL DE SOIN.

Quand on s'engage sur cette route, on imagine, on essaie du moins d'imaginer, mais on n'a sans doute pas la moindre idée de la belle et exaltante aventure artistique et humaine qui nous attend. L'ambition première est d'abord de ne pas se prendre au sérieux, et on se trouve en fait totalement bouleversé.

Au théâtre on est jamais seul, on est traversé d'aventures extrêmement différentes, particulières dans les désirs qui nous animent, mais aussi dans les rythmes, les déplacements qui circulent dans les êtres, dans les manières d'aller à la rencontre, dans une manière de se dire.

Dans le théâtre, peuvent s'agiter des possibles, si nous lui prêtons toute notre attention. C'est un lieu où nous entretenons les uns avec les autres, une proximité des possibles, plusieurs possibles, et non plus un seul, à croiser un regard intime avec un regard public.

D'une part la relation autre de spontanéité engagée dans le mouvement, d'autre part la place dans le rapport duel du spectateur, et du regard posé sur cette intimité.

Les corps en mouvement dans leur singularité, dans leurs différences, et dans cette faculté de « s'a-corps-der ». Le texte, la voix, se heurtent et s'enchevêtrent au mouvement pour fermer ce double langage. Le texte comme une musique scande gracieusement dans cette spirale et enveloppe l'espace qui devient poétique, dans cet espace confiné pour quelques minutes.

Quand on travaille avec des personnes handicapées, quels que soient leurs handicaps, on constate qu'il y a de leur part un véritable besoin d'ouverture d'expression par le théâtre. Cette tâche, si cela en est une, les passionne car là peuvent se croiser les sensibilités, les émotions, les différences.

Notre mission est de faire découvrir et partager la pratique de ce soin nommé « théâtre » à des personnes qui, par leur particularité physique, mentale ou sociale, n'avaient pas ou peu eu accès à ce moyen d'expression artistique, qui devient une thérapie, et leur permet d'aller vers les autres tout en se reconstruisant doucement pour eux et le regard des autres.

C'est un véritable outil de travail pour l'intégration, mais aussi pour une formation théâtrale.

Dans un deuxième temps, ces ateliers donnent lieu à de petites représentations. Il s'agit pour eux de montrer, montrer à la famille et aux différents publics le résultat d'un travail où ils ont donné le meilleur d'eux, en allant jusqu'au bout du travail sur eux qui leur était demandé, pour être vu d'un œil différent, d'un œil qui ne cherche pas la différence, mais qui voit les acteurs sur scène, monter un spectacle, qu'ils ont créé par leurs idées et ce qu'ils ont voulu nous offrir.

Nous ne nions pas les différences, mais nous nous en servons, nous les montrons et nous nous enrichissons les uns des autres.

L'aventure merveilleuse dans la magie des métamorphoses et des transformations passagères, fait que dans ces moments d'aventure s'ouvre l'espoir d'un espace de liberté et de fantaisie, ou une succession de tableaux physiques, visuels et sonores qui se déroulent « comme un voyage ».

Cela permet au-delà de son rôle social, de développer des liens avec leur extérieur, d'avoir une reconnaissance de l'être pour ses qualités artistiques et humaines, et quelle fierté d'être monté sur scène et d'avoir pu montrer, par delà ses peurs, du mieux qu'on peut, ce travail préparé pour l'offrir «comme cadeau ».

Le théâtre sert à tous ces êtres qui ont dans leur tête une image différente de leur corps, ils sont comme des enfants qui s'étaient endormis un jour pour se retrouver le lendemain adulte sans savoir ni pourquoi ni comment. Ils se retrouvaient là, dans la peau d'un autre. C'est comme si un virus avait ravagé leurs facultés mentales, les avait fait disparaître dans un monde inconnu où ils avaient peur et se retrouvaient seuls face à leurs tourments. Comme s'il n'y avait pas de monde réel. Ils sont vivants à l'intérieur, remplis de leurs angoisses, mais morts dehors, sans désirs, car pour désirer il faut être vivant.

On peut se demander quelle est la plus terrible des camisoles, celle qui est chimique ou celle qui renferme les délires, la vie artificielle, ou celle par procuration. Ce qui est terrible, c'est que nous n'avons et n'aurons jamais de solution, sauf celle de les aider à suivre un petit sentier parsemé d'embûches, où parfois ils tomberont. Peut-être serons-nous là pour les retenir ? Mais est-ce cela la vie ? C'est vrai que l'optimisme n'effleure pas la plupart de ces lignes, mais au fond, peut-on être optimiste quand on sait que les miracles ça n'existe pas, ou que très rarement.

Tout ce qu'on peut espérer, c'est que des cas particuliers comme il en existe déjà, émergeront toujours de ces êtres en manque de soleil et de repaires, que la vie sera pour eux encore plus tolérante.

Toutes ces personnes que j'ai rencontrées, sont remplies d'émotions, de virtuosité et très souvent pleines de poésie où se mêlent solitude et enfer, accompagnés de chants de désespoir, qui viennent nous titiller pour nous rappeler les fondements de la philosophie des anciens qui vient teinter d'une douce nostalgie le temps du temps où... un courant inscrit dans l'histoire qui se revendique toujours au présent. Des regards croisés sur l'histoire et la réalité qui s'affiche contre vents et marées.

Et les mots s'envolent, vous invitent au son de la parole.

Elles font partie de celles qui rêvent à haute voix, et non de celles qui se font toute petites devant celles qui sont souvent la voix de la sagesse, de l'intelligence sûrement et surtout de la sensibilité, celles qui ne racontent pas leur histoire de peur qu'on les trouve bizarre, pas claires, dérangées : en un mot « fou ».

Ces personnes-là sont souvent plus près de la réalité que nous, de leur réalité peut-être, mais où est la vraie réalité ? Alors disons plus près de la vérité de par leur sensibilité et leur art de deviner ce qui nous touchera le plus.

Ces êtres dont les lèvres se collent à notre sourire, s'appellent Abdel, François, Gilbert, Paco, David etc...ou les mêmes au féminin. Mais qu'importe le prénom, ce qui importe c'est l'essence de l'être, qu'il soit de n'importe quelle nationalité. Tous les prénoms s'envolent comme dans un souffle, dans un vent de grand large sur les collines de nos pensées et nous parlent depuis leur village enfermé, cerné de barbelés. Parfois nous les sentons si proches par leur parfum entêtant, parfum de misère qui nous entraîne. Alors nous improvisons la danse du rapport humain, nous écoutons la mémoire de leur passé, celle qui chante leur désarroi et berce leurs illusions, en attendant le lendemain pour voir si le concert du naufrage sera encore le même.

Pour terminer ces écrits sans retenue, pour terminer quand même sur une note d'optimisme, juste un petit texte dont j'ai inventé le titre et que j'appellerai « Epitaille ».

EPITRAILLE

Donner
Recevoir
Passé
Dans le soir

Présent
S'arrêter
Absents
Les regrets

Pire
Quitter
Rire
Pleurer

Tomber
Se relever
Crier
Inverser

Se répandre
Se reprendre
Se méprendre
Et apprendre

Un ange passe
Tout doucement
Le mot de passe
Enchantement

J'espère ne pas vous avoir trop ennuyé, mais maintenant si vous voulez, je peux tout recommencer et relire toutes les pages !

Non je plaisantais, n'ayez pas peur.

Merci de m'avoir écouté sans juger mes écrits en écoutant tout simplement ma mise à nu devant vous et il n'est pas toujours évident de se dévoiler face à un groupe, mais l'écriture rend la chose plus facile.

Madame Laurence SAMPIERI

Elle s'occupe de la bibliothèque du centre hospitalier, et elle a soutenu notre projet non seulement en nous proposant de nous accueillir pour les groupes de lecture, mais encore en nous faisant de la publicité.

Elle a même poussé la gentillesse jusqu'à nous offrir ce texte qui nous parle d'un domaine cher à notre cœur, celui des archives de l'hôpital !

Elles courent, elles courent, les archives !!!

Nous sommes en 1997, c'est l'été, il fait très chaud, tout semble endormi dans l'hôpital. Madame Prestwich entre alors en scène. Elle est historienne, enseigne au Canada (Université d'Edmonton) et effectue un séjour/recherches en France. Son objectif : trouver les archives ayant appartenu au docteur Edouard Toulouse (1865-1947) éminent psychiatre à l'origine de l'ouverture des premiers services de psychiatrie libre.

Après une étape parisienne au CHS de Sainte-Anne, on l'oriente sur Marseille, ville d'origine du docteur Toulouse, où elle rencontre le docteur Maurice Despinoy, qui la dirige sur notre établissement.

L'arrivée de cette petite femme, aux yeux pétillants et à l'accent américain très prononcé, était insolite ! Sa requête : consulter les archives du docteur Toulouse, nous laissa sceptiques, car d'archives, point de traces...

Nous faisons appel à la Direction, qui à son tour entre en scène.

On exhume des papiers attestant qu'une donation a bien été faite à l'établissement durant les événements de 1968. On découvre un joli bronze signalé dans la donation, dans le bureau du Directeur de l'économat.

Mais d'archives aucune trace. Branle-bas de combat !

En cette période estivale, tout le monde sort de sa torpeur, s'agite, y va de son souvenir, et se lance dans la quête aux archives.

On étudie à la loupe les documents relatifs à la dotation afin de trouver une prise éventuelle.

On envisage même le fait que les archives puissent avoir été brûlées ou noyées...ce qui ne perturbe pas madame Prestwich qui poursuit son enquête avec le flegme bien particulier des britanniques.

On piétine, on s'énerve...

Un nouveau personnage entre alors en scène, monsieur Jean-Baptiste Gleize, employé au Théâtre du CH Edouard-Toulouse.

Humblement il dit savoir que des malles étaient entreposées dans les ateliers, depuis plusieurs années. Personne ne prête attention à ses dires...et les malles restent là où elles sont !

Madame Prestwich commence à perdre espoir...Jean-Baptiste regarde d'un air amusé tout ce petit monde s'agiter et transpirer...

De nouveau il nous rappelle que des malles sont entreposées dans les ateliers et qu'il peut bien s'agir des objets recherchés. On a l'oreille dure à Edouard-Toulouse, surtout en période estivale, mais on décida de prendre en compte ses propos. Toute une délégation partit en visite aux ateliers où l'on découvrit deux belles malles, bien fermées, contenant tout le travail du docteur Toulouse.

Madame Prestwich posa alors ses propres malles à Marseille pour consulter ces documents, qui par leur richesse, l'obligèrent à revenir plusieurs fois.

Edouard Toulouse, psychiatre humaniste, entretenait des relations mondaines avec toute l'intelligentsia de l'époque : écrivains, artistes, hommes politiques, et nous avons eu la chance de tenir entre nos mains certaines lettres, signées par Zola, Camille Saint Saens, Daudet...

Depuis, d'autres chercheurs, psychologues, juristes, archivistes ...chercheurs en sciences sociales, se sont succédés pour prendre connaissance de ces documents, chacun avec une démarche et un sujet particulier.

Les archives ont participé à une exposition sur Zola, organisée par la Bibliothèque Nationale de France, et ont donné à notre hôpital, un aspect culturel qui lui faisait défaut.

Un projet prévoit leur transfert à la bibliothèque municipale d'Aix-en-Provence, où un service d'archives pourra leur offrir les soins indispensables à leur conservation.

A ce stade de notre récit, nous remercions donc chaleureusement madame Prestwich et monsieur Gleize, qui nous ont permis de vivre une bien belle aventure.

Monsieur Michel DAUNE

Aumônier à l'hôpital Edouard-Toulouse, il m'autorise à utiliser son discours de départ à la retraite. Petit témoignage qui donne tout de même une idée du rôle qu'il a joué dans l'institution au cours de son passage.

« C'est une série de mercis que je voudrais adresser :

Merci à monsieur le Directeur et aux services économiques qui ont permis que cette célébration ait lieu.

D'abord un grand merci aux patients ; par leurs paroles ou par leurs silences, ils m'ont tant appris sur l'humanité, l'humanité pauvre qui est en attente, l'humanité souffrante d'une souffrance que je ne connaissais pas, dont je ne savais ni l'intensité, ni l'ensemble des désordres qui lui sont liés.

Par leurs questions et leurs attitudes, les patients m'ont permis de mieux me connaître, d'approfondir mon désir et ma foi, de découvrir une existence sans masque, plus vraie et plus ouverte. Merci à vous tous qui êtes ici soignés.

Un grand merci aux soignants ; je n'ai pas choisi le ministère d'aumônier d'hôpital, et encore moins d'hôpital spécialisé. C'est une mission que j'ai acceptée. Mais j'étais ignorant de tout ! Les soignants ont pris du temps et de la patience pour m'initier et me transmettre un certain savoir-faire. En arrivant ici j'ai dû me mettre à votre école. Par la suite, j'ai rencontré avec plaisir une certaine confiance, des collaborateurs indispensables au travail de l'aumônerie, et en prime de réelles amitiés.

Merci à tous ceux que la vie hospitalière m'a fait rencontrer dans la diversité des services et des métiers. J'ai toujours connu respect et avis compétents.

Tout le monde sait que je suis arrivé ici, après une solide formation. Merci à ceux qui m'ont invité à transmettre une partie de ce que je savais. Ils m'ont mis au travail ; cela m'a fait du bien. J'ai en retour bénéficié avec plaisir de leurs connaissances.

Venu ici sans que je ne l'aie ni demandé, ni prévu, je dois affirmer au terme de ces seize années, que je suis loin de regretter mon passage à Edouard-Toulouse. »

Madame Yvette FABREGUE.

Elle occupe la fonction d'ergothérapeute et on la rencontre à la cafétéria des patients, « le club » comme continuent à l'appeler les anciens !

Sa modestie naturelle dut-elle en souffrir, il est à noter qu'elle est un personnage important dans l'univers de l'hôpital et je suis heureuse qu'elle ait pu prendre un peu de son temps pour nous donner son témoignage.

« YVETTE DU CLUB ... »

Je suis arrivée à l'hôpital Edouard-Toulouse le 22 août 1967.

A peine sortie d'une école commerciale, et après quelques mois de travail, je m'étais retrouvée inscrite au chômage. C'est un ami qui travaillait aux Ateliers de l'hôpital qui m'avait informée qu'un poste d'agent administratif se trouvait vacant. Il m'avait convaincue de me présenter et depuis j'ai toujours dit qu'il avait été mon parrain pour mon entrée à Edouard-Toulouse. Je sais qu'il se reconnaîtra ...

Me voilà donc recrutée en tant qu'auxiliaire sur un poste d'agent administratif d'abord au Service du Personnel, puis quelques mois plus tard à l'Administration des Biens.

Monsieur le Docteur Emile Monnerot, Président du Comité Hospitalier, ayant eu connaissance de ma formation de comptabilité, m'a proposé un beau jour de prendre en charge la gestion du Comité, tâche jusqu'alors effectuée par deux surveillants de son service, messieurs M. et G., en plus de leurs activités professionnelles.

Je me présente donc au premier étage du Pavillon 4, à la porte de la chambre convertie en bureau du Comité Hospitalier. Je suis accueillie par monsieur M. et monsieur A. un patient qui l'aidait à cette gestion. C'était quelques temps avant les événements de mai 68 ... mes premiers pas en dehors de l'Administration, sur le chemin du côté médical !

Il y avait des classeurs amoncelés dans toute la pièce qui servait en même temps de bureau et de salle d'archives. Il me reste comme première impression, l'odeur de la fumée des cigarettes que monsieur A. allumait presque sans interruption. Je n'avais aucune formation médicale, ni de soins infirmiers, mais le contact s'est établi entre nous deux de façon spontanée : j'ai gardé ma spontanéité dans les rapports avec les patients et j'ai acquis grâce à monsieur M. tout le savoir-faire qu'il m'avait transmis petit à petit.

Il a été bientôt décidé que le bureau du Comité Hospitalier allait être transféré au Club et de ce fait j'ai été beaucoup moins isolée.

Monsieur G. me proposa de faire la formation d'élève-infirmière de secteur psychiatrique au titre de la promotion sociale. Ainsi pendant les deux ans de cette formation je me suis retrouvée en équipe dans les pavillons d'hospitalisation plein-temps tous les matins.

A cette époque-là, j'avais vingt ans, et c'est souvent les malades qui me servaient de « gardes du corps » ! J'ai eu la chance de ne jamais avoir rencontré de problèmes d'agressivité, et de façon intuitive j'ai compris que la spontanéité et le respect du malade seraient les bases de mon comportement professionnel. Depuis cette époque, c'est devenu le conseil que je donne à tous les élèves qui sont passés par le Club.

Lors de mes années d'élève-infirmière j'ai pu me rendre compte de la différence de comportement des patients dans les pavillons et au Club. Quand ils venaient au Club, ils faisaient moins ressortir leur maladie. Peut-être était-ce dû au cadre : nous ne portions pas de blouses et les activités qui étaient proposées, pouvaient leur permettre d'être plus détendus.

En effet nous organisons des fêtes, des kermesses, des réveillons, nous participions aux séances du ciné-club et nous avons créé un journal où les malades pouvaient participer à tous les stades de l'élaboration et de la réalisation.

Mon travail de Trésorière du Comité Hospitalier consistait à gérer toute la comptabilité de l'ergothérapie de l'hôpital. Il s'agissait de l'ergothérapie rentable, une différente par service (atelier de reliure, de cartonnage etc...) et de l'ergothérapie non rentable qui servait de support à l'expression des patients (atelier de peinture, de céramique etc...)

Du fait que je participais au tour de gardes du Club, j'étais aussi en contact avec les patients.

Nous faisons fonction d'ergothérapeutes et il nous a été demandé de rédiger un mémoire et de passer un examen afin d'officialiser notre statut.

Dans le cadre de mon nouveau poste j'ai organisé des ateliers avec les équipes soignantes des hôpitaux de jour et des patients qui venaient participer à ces groupes de gestions sur les budgets attribués au titre de l'ergothérapie. Cela a permis à des jeunes patients de préparer un début de réinsertion sociale. Je me suis aperçue que les patients qui venaient participer s'investissaient énormément et tenaient leur place à part entière.

C'est un travail de relais avec les équipes soignantes.

Pendant de nombreuses années, j'étais l'agent détaché pour l'Association en tant que trésorière et depuis les dernières années je suis passée responsable gestionnaire, ce qui n'a rien changé dans la façon d'envisager mon travail.

Entre-temps j'avais pu être secondée par un agent sur un poste de secrétariat de l'Association AASM (Aide à la Santé Mentale) créée à partir du développement de la psychothérapie en lien avec la sectorisation.

Tout au long de mon parcours j'ai vu défiler les Présidents (jamais de Présidentes !), tous médecins. Chacun a apporté, en fonction de sa personnalité, une dimension différente et enrichissante. Je cite Monsieur Monnerot, car c'est le premier psychiatre que j'ai rencontré et c'est lui qui m'a donné les premières bases professionnelles spécifiques de la psychiatrie.

Trop nombreux pour les citer tous, ont été les différents membres du Bureau de l'Association, mais j'adresse un petit clin d'œil à ceux qui se reconnaîtront !

J'ai eu l'opportunité d'occuper ce poste grâce à mon diplôme de comptabilité et j'ai pu être en contact avec tous les secteurs de l'hôpital à partir de cette fonction de trésorière du Comité Hospitalier. J'ai souvent noué des relations professionnelles fortes et nous avons pu obtenir des résultats thérapeutiques pour certains patients. A l'évocation de ces réussites, j'ai le sentiment d'avoir beaucoup pu investir dans ce travail qui demande beaucoup mais qui permet en retour des liens authentiques.

Je veux évoquer ici, le cas de ce jeune patient qui grâce à sa participation à l'un des groupes de gestion a pu enclencher une formation professionnelle en milieu assisté. A ce jour il travaille avec moi, en qualité de stagiaire, deux jours par semaine au titre de l'Association, en attendant de poursuivre la formation qui lui donnera la qualification d'agent de bureau.

Beaucoup de patients sont sortis de l'hôpital et je continue à avoir de leurs nouvelles : une carte postale, un coup de téléphone, une visite ...

On m'a parfois posé la question au sujet du tutoiement réciproque employé avec certains « vieux » patients : au fil du temps ce tutoiement marque une forme d'amicale compagne, nous avons partagé tant d'événements gais ou tristes, selon les époques de nos vies

Le Club, bâtiment central de la psychothérapie, a été mon unique lieu de travail. Le Docteur Despinoy, Médecin-Directeur, avait voulu y ancrer la présence soignante en maintenant le poste de Trésorière du Comité Hospitalier.

Cela a été le fil conducteur de mon parcours professionnel, puisque la comptabilité m'a permis d'aller progressivement jusqu'à occuper une fonction d'ergothérapeute et d'organiser mon action complémentairement aux projets thérapeutiques des différents services.

J'ai été longtemps appelée « Yvette du Club », tant par le personnel que par les patients et aujourd'hui, quand au détour d'un couloir, je m'entends interpeller ainsi, je sais avant de voir la personne, qu'elle fait partie d'un passé déjà lointain et pourtant si proche !

Docteur Auguste OLIVE.

Le docteur Olive est le seul médecin-chef, encore en activité au moment où il m'a confié son témoignage, à avoir participé à ce projet. Depuis il est parti à la retraite après un parcours professionnel intense et riche. Son texte nous donne une petite idée des qualités humaines dont il a fait preuve tout au long de sa carrière professionnelle.

Petite contribution sur l'histoire de l'hôpital, ces événements ont aussi marqué la mienne et ont confirmé mon ancrage dans la psychiatrie par la suite.

Administration des biens :

J'ai travaillé à l'hôpital psychiatrique Edouard-Toulouse durant les étés 1963, 1964, 1965, comme agent auxiliaire, affecté au service de l'Administration des Biens. J'avais commencé des études de médecine, mais je n'avais pas atteint le niveau des années me permettant une équivalence pour occuper un poste d'infirmier auxiliaire. Le Docteur Despinoy était client dans le commerce de boucherie de mes parents et ceux-ci lui avaient parlé de mon intérêt pour le travail en psychiatrie. Il m'avait alors proposé de venir travailler sur un poste administratif : l'Administration des Biens me permettrait de me trouver au contact avec les malades.

Nous étions sous le régime de la loi du 30 juin 1838. Nombres de patients étaient hospitalisés sous le mode du placement d'office ou du placement volontaire et dès lors leurs biens étaient automatiquement gérés par l'administrateur des biens (Monsieur Pascal L. à cette époque, le Président de la Commission de Surveillance, transformée par la suite en Conseil d'Administration).

Dura lex ...

Les comptes du malade étaient bloqués, ses salaires et pensions étaient alors transférés sur le compte du receveur de l'hôpital, puis reversés à la famille, en fonction de ses besoins. La conséquence immédiate était certes de protéger les biens du malade, mais surtout de priver la famille des moyens financiers habituels, pendant le premier mois qui suivait l'hospitalisation car le transfert ne devenait effectif qu'au bout d'un mois et le mandatement au bénéfice de la famille nécessitait aussi quelques jours. Le poids de cette gestion était vécu avec amertume par certaines familles et je me trouvais aussi amer et impuissant devant ces contraintes. Je me souviens d'avoir quelques fois mené une course contre la montre, pour récupérer des fonds, chez le receveur du 15^e arrondissement à l'avenue Roger Salengro, afin qu'une famille puisse disposer d'argent à l'approche du dimanche. J'étais troublé par l'apparente insensibilité de l'administrateur des biens qui invoquait les rigueurs réglementaires face aux familles.

Qu'est-ce que la folie ?

J'ai essayé certaines fois à mon tour d'utiliser ce rappel aux règles pour répondre à certaines demandes formulées par des malades. Mais ils m'ont appris que la déraison n'est pas toujours là où on l'attend.

Un patient hospitalisé de longue date, avait envisagé de donner une somme importante à ses parents sur les économies qu'il avait réalisées. Je ne me souviens plus de la valeur de cette somme, mais elle me paraissait très importante. J'avais demandé à son médecin traitant (Madame le Docteur Monnerot) quelle décision était la plus opportune : « vous apprécierez » me répondit-elle.

Pour moi, un homme interné n'a certainement pas sa raison et il convenait que je le protège contre ce projet que je trouvais inconséquent, et certain de pouvoir l'en décourager ou d'atténuer la dépense, je lui proposais de verser de petites sommes échelonnées à ses parents. Il m'a alors dit : « Mes parents sont vieux, je préfère qu'ils profitent maintenant de l'argent que je veux leur donner ! »

Ce malade avait trouvé la formule qui m'apprenait tout à la fois qu'un malade peut-être insensé, reste un enfant aimant ses parents et qu'il avait résolu tranquillement la question de ce qui peut faire plaisir non dans l'impulsivité mais dans une attitude rationnelle. En outre, la position adoptée par son médecin avait été au fond une excellente introduction à la relation avec les malades, à savoir qu'il faut commencer par les écouter, cette leçon a été forte pour la suite de ma formation.

Tout un chacun ...

Je me souviens de ma grande surprise lorsqu'un jour, parmi la liste des malades internés et pour lesquels je devais ouvrir le dossier pour l'administration de leurs biens, j'ai trouvé le nom d'une collègue de faculté avec qui je faisais mes études de médecine. Je me souviens de la gêne que j'ai ressentie lorsqu'elle a poussé la porte du bureau du secrétariat où j'étais installé. Mais la rencontre s'est faite simplement et pour sa part elle me revoyait avec plaisir, comme un vieux camarade pour évoquer des temps plus favorables.

Cette expérience me montrait que je pouvais conserver des rapports amicaux avec cette collègue dans la souffrance. A mon niveau, je lui apportais une aide, une tonalité familière dans ce milieu où elle avait été brusquement confrontée.

C'est avec cela, entre autres choses, que j'ai découvert ce que peut être la relation d'aide : les sentiments n'excluent pas une position professionnelle qui doit rester efficace en toute circonstance.

Que font les soignants ? Ils accueillent !

Lorsque je suis revenu à Edouard-Toulouse en 1972, j'avais acquis le statut d'interne en psychiatrie. J'avais choisi le poste de l'hôpital de jour de Pressensé. Le Docteur Despinoy m'accueillait pour la seconde fois à près de onze ans d'intervalle. Il était le médecin responsable de ce lieu de soins, il en était même le créateur. Cet hôpital de jour avait ouvert en 1968 et il était un des premiers installés en France.

C'était un grand plaisir de retrouver ainsi l'hôpital Edouard-Toulouse, de collaborer directement avec Maurice Despinoy, dans cet hôpital de jour pilote, animé par les principes de la psychothérapie institutionnelle.

Dans ces structures « instituant » le nouveau venu découvrait peu à peu la place qu'il devait occuper et les règles de l'échange. La dynamique institutionnelle imposait que notre travail ne se résume pas à ce que le statut prescrivait mais qu'on le définisse par l'investissement que l'on allait y engager. C'est dire ainsi que les relations établies entre les divers membres du groupe, du collectif, prenaient des formes variables selon les personnes et les situations.

L'expérience de la plus singulière que j'aie pu faire quant à ce mode d'engagement, s'est déroulée lors d'une réunion où deux protagonistes, un homme et une femme, s'affrontaient verbalement sur un sujet dont je n'ai plus de souvenir précis, mais qui pour moi, sur le moment, se résumait à une dispute conjugale. La femme vêtue en femme de ménage et l'homme, soigneusement habillé et portant une moustache bien entretenue, se reprochaient mutuellement de s'être parlé sur un ton autoritaire et sans estime. Cet homme, qui avait un statut de « soigné » et l'ASH s'affrontaient en présence des « soignants » qui tentaient alors de démêler le nœud de cette relation.

J'étais tout de même un peu surpris de la liberté de ton qui était tolérée chez le patient, mais je percevais l'importance de laisser dérouler tout l'écheveau de sa souffrance de se vivre dépendant, d'autant que les autres soignants apportaient suffisamment de clarification sur ce sujet qui était en train de se produire. Ainsi la parole était « accueillie ».

Communauté ou collectif ?

Ecouter a été un mot d'ordre largement répandu dans les divers lieux de soins de l'institution Edouard-Toulouse. Mais pour écouter, il faut tendre l'oreille vers ce que l'autre dit. Et la tendre aussi bien dans un bureau de consultation qu'en tout autre lieu où le dire se produit. C'était cela un des principes de la psychothérapie institutionnelle.

Le lieu et le temps de la « réunion communautaire » que j'ai pratiquée sans cesse et que je pratique toujours, sont une donnée qui permet que les soignants et les soignés se rencontrent sans détours, car les thèmes et les questions traités là, concernent les règles communes auxquelles nous sommes assujettis dès que nous les avons adoptées. François Tosquellas et Jean Oury ont souvent fait remarquer que la distinction soignant/soigné a quelque chose de spécieux, car si le « soignant » n'est en rien transformé par ce que le « soigné » manifeste, la relation thérapeutique (réciproque) échoue.

Je me souviens de ces réunions pendant lesquelles les « soignés » questionnaient et questionnaient encore sur leur maladie, sur leur condition de sujet souffrant et jetaient à la face des « soignants » combien ils enviaient leur santé et leur puissance.

Lors d'une réunion communautaire pendant laquelle le thème de discussion avait porté sur la « folie », les malades avaient soutenu fermement que, dans le pavillon où ils se trouvaient, tous souffraient des « nerfs » et que si certes, l'hôpital recevait des « fous », c'était dans le pavillon ... là-bas, un peu plus loin ... Les soignants ont cherché alors à être tout à fait rassurants et se sont enhardis à dire que tout le monde pouvait être fragile, eux compris. Un vent de forte anxiété avait aussitôt assailli les soignés qui ont exprimé des angoisses d'abandon et des plaintes sur leur extrême désarroi. S'il peut être libérateur d'abattre les idoles, dans le cadre thérapeutique, l'idéalisation reste un facteur d'étayage important, à condition que les soignants ne se prennent pas eux-mêmes pour ces idoles et ne considèrent pas que l'imitation de leur « santé » est le moyen et le but du soin.

Association ou communauté ?

Un des objectifs du Secteur 10, dans les années 80, était aussi de développer les soins y compris par l'insertion des malades. Un des moyens privilégiés à cette époque était la sous-location d'appartements par l'intermédiaire d'associations créées dans les secteurs. Le Docteur Viader lança cette hypothèse et en 1982, nous avons fondé l'ARISMM. (Association pour la réadaptation et l'insertion sociale des malades mentaux). Ce n'est qu'en 1988 que deux appartements ont pu être installés et recevoir cinq patients.

La constitution et le fonctionnement de l'Association ont permis de découvrir la richesse de l'exercice de la responsabilité chez les soignants engagés dans cette expérience et surtout la compétence des malades qui rendaient compte avec sérieux de leurs mandats, participaient activement à la vie de l'association, prenant leur part dans le fonctionnement. La qualité de sous-locataire ne pouvait être acquise qu'en tant qu'adhérent, ce qui était la moindre des choses, ils n'étaient pas, en effet, de simples usagers de ce service, mais ils étaient engagés dans un processus participatif. L'idéalisation était encore là, bien active chez les patients et même chez les soignants, produisant des engagements personnels très forts.

Deux exemples, certes marginaux, pour souligner cela. Certains soignants considéraient que leur temps ne comptait pas lorsqu'il s'agissait de mener à bien l'entretien et les réparations dans les appartements associatifs, au point que leurs interventions ne se distinguaient pas de ce qu'un proche pourrait faire pour le bien d'un parent. Les réunions de fonctionnement permettaient de réinscrire l'investissement de chacun dans le cadre des actions thérapeutiques, où le tiers reste un facteur puissant de « réparation ».

Du côté d'un patient adhérent, nous avons eu, lors d'une assemblée générale, un soutien total de sa personne, se proposant pour servir de garde du corps aux membres du bureau de l'association.

Ces investissements narcissiques rappellent à mon souvenir, une réflexion de Marcel Sassolas, un psychiatre de Villeurbane, qui, analysant l'évolution conflictuelle d'une action de soins communautaires, rapportait de la conclusion d'un patient disant : « L'important, c'était d'en être ! ».

Octobre 2004.

Madame Geneviève CAUSSIDOU.

C'est une enfant du quartier que j'ai sollicitée vivement afin d'obtenir son témoignage ! Un peu réticente, elle a fini par faire appel à ses souvenirs d'enfance avant de poursuivre sur le plan professionnel, avec une approche effectuée sous l'angle important de la gérance des tutelles.

REFLEXIONS DU GERANT DE TUTELLE D'EDOUARD-TOULOUSE DEPUIS 1973.

1962.

Notre-Dame Limite où je suis née, se transforme : « des étrangers » arrivent, les « Pieds noirs » et les « fous ».

Les anciens parlent beaucoup de ces nouveaux arrivants. Ils les effraient et les intriguent

L'environnement se transforme, les campagnes disparaissent pour laisser la place aux hôpitaux et aux cités H.L.M.

Je rentre en sixième au lycée Saint-Exupéry, un de mes camarades de classe se nomme Jean-Pierre Paoletti (il est le fils de l'économiste de l'hôpital psychiatrique Edouard-Toulouse).

1965.

Je suis en troisième, mon professeur de français-latin s'appelle Madame Despinoy, elle est l'épouse du médecin-directeur de ce même hôpital.

Ces années-là, rien ne me laissait penser que l'hôpital Edouard-Toulouse allait faire partie de ma vie.

Car bien que critiqués, cet établissement ainsi que l'Hôpital-Nord, ont permis au quartier de se développer et ils ont donné des emplois à ses habitants.

1971.

Je suis embauchée à « Edouard-Toulouse » au service économique. Monsieur Paoletti, alors économiste me confie un poste au mandatement.

Monsieur Despinoy est encore médecin-directeur.

C'est juste avant la transition de la réforme hospitalière de 1970.

Ces noms patronymiques ne m'étaient pas inconnus ...

La réforme supprime les postes de médecins-directeurs, Monsieur Despinoy n'est plus que médecin-chef, monsieur Paoletti devient Directeur.

1973.

« La réforme du droit des Incapables Majeurs » loi du 3.01.1968 voit ses décrets d'application apparaître. L'Administration des Biens, provisoire, va disparaître. C'est la période transitoire.

Le service de Gérance de Tutelle voit le jour.

Monsieur Paoletti me propose le poste de gérant de tutelle. Il me laisse quelques jours de réflexion. Je suis attirée par ce poste, car il n'a rien d'administratif. Le rapport à l'humain m'intéresse.

Je travaille avec Odette R, psychologue stagiaire, en attente d'un poste.

Trente-deux ans ont passé, et il me reste encore quelques années à sévir !

Ce que je veux oublier et effacer de ma mémoire, ce sont les agressions physiques, quelques fois violentes, telles que les coups de ceintures ou le mobilier renversé violemment dans mon bureau ; les menaces de mort, passage à l'acte évité à temps grâce à la vigilance d'une collègue de travail, d'où l'arrestation d'un majeur protégé devant les grilles de l'hôpital avec un pistolet chargé et une arme blanche qui attendait ma sortie pour me tuer.

Mais combien de points positifs à retenir !

La liste serait trop longue à énumérer. J'ai appris à échanger, à partager, à recevoir, à écouter et à garder des secrets, car j'étais parfois la confidente. Ce rapport humain est un cadeau et c'est ce qui m'a permis de supporter les aléas de ma fonction.

A l'âge de 23 ans, je ne suis majeure que depuis deux ans et je dois décider à la place des personnes qui pourraient être mes parents ou grands-parents, et de plus ce sont des personnes fragiles mentalement, je n'ai aucune notion de la maladie mentale. J'ai été vite prise en charge par les trois assistantes sociales des trois services adultes de l'époque et je dois les remercier.

La loi est nouvelle, la fonction de gérant de tutelle vient de naître, je dois créer le service tout en étant encadrée et soutenue par notre Directeur Monsieur Paoletti.

Je m'inscris aux formations relatives à la loi du 3 janvier 1968, ainsi qu'à des formations psycho-sociales. Très « top », je me sens très proche des services médicaux bien que je fasse partie du personnel administratif, et que je sois éloignée de ce dernier.

De plus la psychothérapie institutionnelle bat son plein, alors que de nos jours elle se meurt. Elle associait le tuteur au projet thérapeutique ; c'était la belle époque : nous avions du personnel médical, j'assistais régulièrement aux réunions des pavillons, nous pouvions mettre en place des projets plus facilement.

Mais si par moment je suis nostalgique de cette époque, je garde encore la foi !

Certes Madame Caussidou est « celle qui a les sous ! » aux dires d'un médecin qui s'est amusé à faire un jeu de mots, mais ce n'est qu'accessoire. J'ai tenu pendant toutes ces années à respecter la volonté du patient, dans la mesure où il ne subissait aucun préjudice.

Comment me faire accepter : je suis parachutée dans la vie d'un inconnu qui n'a rien demandé. Ma mission principale est de le représenter, de l'assister, de gérer ses biens, ce sont de bien grands mots !! Sa première réaction et c'est tout naturel, c'est de se méfier et de refuser mon assistance : je viens lui enlever sa liberté d'agir et de penser. Cette intrusion est vécue comme un viol. Le plus difficile est d'entrer en confiance l'un vis-à-vis de l'autre. Parfois de nombreux mois sont nécessaires, parfois quelques jours, parfois c'est un échec, je demande à être déchargée.

La règle de conduite à tenir c'est respecter l'individu et faire en sorte que sa personnalité ne soit pas annihilée, au contraire c'est tout mettre en œuvre pour qu'il obtienne satisfaction, et surtout ne pas être paternaliste et le super protéger.

Combien il m'est difficile de dire « non » à une demande qui est très modeste et qui semble être légitime, mais les moyens financiers n'y sont pas.

Mais quelle est ma satisfaction quand on a pu aboutir à réaliser le projet mis en place, si petit soit-il !

Je n'oublierai jamais ces quelques réflexions très expressives dites par des patients, suite à un entretien :

« Si je vous comprends bien, vous êtes comme le bout de bois qui tient les tomates dans le jardin ! »

« Vous êtes mon Gimini Criquet, ma conscience en quelque sorte ! ».

Madame Christine AT

Retraîtée depuis peu, elle a accepté avec enthousiasme de faire part d'un souvenir professionnel qui lui tenait particulièrement à cœur. Après l'avoir lu, vous comprendrez vous-aussi pourquoi son témoignage était précieux à recueillir !

QUAND LE TEMPS QUI PASSE N'A PAS TOUJOURS LA MEME VALEUR.

Dans les années 1985-1990. Infirmière au pavillon 7 depuis quelques années, je m'occupais essentiellement de patients psychotiques hospitalisés depuis de nombreuses années et complètement désocialisés, ainsi que de patients arriérés.

Le pavillon avait une capacité de trente malades. C'était à l'époque un pavillon dit de « chroniques ». Ces patients étaient plus ou moins autonomes. Quelques uns pouvaient sortir seuls en permission, par contre d'autres demandaient une prise en charge soutenue de la part de l'équipe infirmière.

C'était aussi l'époque où les patients travaillaient au ménage des lieux, c'est-à-dire le pavillon où ils étaient hospitalisés. Ils aidaient le personnel au niveau de la cuisine, la tenue des chambres, et dans la journée, ils devaient travailler à l'ergothérapie moyennant un petit pécule. Un infirmier ergothérapeute organisait le travail et, patients et personnel infirmier étions réunis autour d'une grande table ronde. Nous occupions les journées à partir de ces travaux. Bien sûr tous ne pouvaient y participer vu leur handicap, mais même ceux-ci venaient s'asseoir à nos côtés et ne restaient pas isolés dans leur coin.

Cette ergothérapie consistait en de petits travaux : genre tricot, découpages, peintures, dessins et aussi des travaux rémunérés. L'argent récolté revenait aux patients.

L'équipe soignante avait décidé que cet argent serait utilisé pour améliorer la vie des patients. Tous les ans nous pouvions donc, avec cet argent récolté par ces petits travaux et aussi par une subvention de l'établissement, prévoir des camps thérapeutiques pour certains patients.

Une partie de l'équipe soignante avait fait le pari d'emmenner les plus démunis psychiquement, car ces personnes ne pouvaient soi-disant pas sortir du pavillon. Nous trouvions complètement injuste que ce soit toujours les mêmes qui puissent bénéficier des sorties. Partant de ce postulat et avec l'accord des médecins, nous avons monté le projet d'emmenner 14 patients qui demandaient une prise en charge soutenue, en séjour thérapeutique de huit jours dans une colonie de vacances que nous avons louée.

Ce fut un projet qui souleva pas mal de commentaires, dans le genre : « Vous êtes complètement masos de vouloir organiser un séjour avec ce genre de patients !!! »

Nous étions cinq infirmiers ayant le même désir : accomplir ce travail pour nos petits protégés. Je dois dire que l'entente entre nous était sans faille. Nous avons, à force de persévérance et d'opiniâtreté, monté ce projet et nous l'avons mené à son terme. Ce ne fut pas une mince affaire. Après avoir convaincu les médecins et la hiérarchie, nous avons dû affronter toute l'organisation de ce séjour.

Nous avons établi une liste de patients susceptibles de participer à cette aventure. Cette liste fut présentée à la réunion d'équipe où tout le personnel présent était réuni avec les médecins responsables de l'unité, la psychologue, l'assistante sociale et notre hiérarchie infirmière, c'est-à-dire à l'époque, notre surveillant-chef et notre surveillant d'équipe et celui de journée (trois surveillants géraient les pavillons, un présent dans chaque équipe et un en journée pour assurer la coordination). Il est évident que nous étions présents tous les cinq.

Ce projet fut commenté, mis à mal par les personnes sceptiques, projet irréalisable pour certains, hors normes pour d'autres, mais bien accueilli par les médecins qui cependant émirent quelques doutes quant à la réalisation.

Pour nous c'était une victoire, il nous restait à le mettre en place.

- Nous avons rencontré la personne responsable de la gestion de l'argent de l'unité et présenté notre projet et obtenu l'accord de la somme nécessaire pour ce séjour.
- Nous avons rencontré les familles afin de leur expliquer le projet et les amener à y adhérer. Evidemment il fallait aussi leur assentiment et leur aide pour fournir le vestiaire et peut-être un peu d'argent de poche en petit complément.
- Nous avons contacté le lieu de résidence et organisé la location. C'était une colonie de vacances qui acceptait de nous recevoir.
- Nous avons réservé des véhicules pour le séjour.

Il a fallu se préoccuper de la pharmacie, du linge de maison (draps, serviettes de toilette, de table...), compléter le vestiaire de chaque patient, faire des réserves pour les repas...

Mais ce ne furent pas des difficultés majeures car, à cette époque, la vie dans l'établissement était toute autre. Nous étions cinq infirmiers ayant un vécu de au minimum plus de dix ans dans l'établissement, et nous avons des relations étroites avec les divers services de l'hôpital. Nous pouvions discuter avec la lingerie, la dépense, la pharmacie, argumenter auprès de tous en expliquant nos besoins et, il est vrai, que chacun y mettait du sien et faisait le maximum pour satisfaire nos demandes, dans la mesure du raisonnable.

Puis le jour J est là, pratiquement.

La veille nous étions sur le qui-vive. Qui s'occupait de récupérer les véhicules pour le lendemain matin, le plein d'essence fait, qui vérifiait le linge et le vestiaire des patients, la réserve de nourriture qui nous permettrait d'assurer les premiers repas, l'argent, la pharmacie. Enfin le grand matin est arrivé. Nous étions là tous les cinq, à l'aurore dans l'unité. Chacun s'affairait à préparer les patients, charger les véhicules, à accomplir les derniers détails. O.K. nous sommes prêts !

Enfin nous partons accompagnés des recommandations et des bénédictions de notre surveillante, sous les regards un peu moqueurs du reste de l'équipe.

Nous avons environ deux heures de route. Notre destination se situait au pied du Mont Ventoux, dans la Drôme, en pleine campagne.

Notre parcours se déroula sans encombre, un petit arrêt café, et bientôt nous arrivons sur le lieu de notre séjour. Le temps de trouver la maison du facteur qui devait nous remettre la clé de notre domaine ! Et voilà, nous sommes arrivés à bon port, nous apercevons le chemin qui mène devant la maison.

C'était une grande bâtisse ancienne, nichée au fond d'une longue allée bordée de majestueux platanes, calée sur une légère colline à l'orée d'un petit bois. Nous avons une vue imprenable sur l'immensité qui nous entourait. Nous étions seuls dans cette verdure s'étalant à perte de vue. La maison était sur deux étages avec des ailes remplies de chambrées. Il y avait même un donjon où d'ailleurs, lors d'une visite complète du domaine, nous avons découvert une chauve-souris.

Là aussi il fallut nous installer. Nous avons décidé de n'occuper qu'une partie de la colonie, une petite aile, car nous ne pouvions pas nous permettre de nous disperser, nous avons chargé d'âmes et pas n'importe lesquelles.

Ici aussi chacun eut sa tâche :

- La répartition et préparation des lits, les chambres, ce n'était pas ce qui manquait ! Cependant nous sommes restés proches les uns des autres, regroupés pas loin des sanitaires et des salles de bain. Tous au premier étage où nous avons organisé une petite lingerie.
- L'installation de la petite pharmacie, dans une chambre sur le même palier.
- Le déchargement de tout le matériel et des victuailles que nous avons apportées l'hôpital. Nous avons découvert là une cuisine de collectivité avec d'énormes marmites, de la vaisselle en nombre considérable, enfin un truc adapté à une colonie ...

- La confection du premier repas, mais là, la cuisine nous avait bien aidés car nous avions sous la main du rôti froid, des tomates et quelques chips. Enfin de quoi nous caler.

La première journée servit essentiellement à prendre possession des lieux et à trouver nos repères, ce qui n'était pas aussi évident pour tous, notamment pour des patients qui ne connaissaient guère de choses en dehors du pavillon.

C'est ainsi que petit à petit nous avons investi les locaux. Il est vrai que les patients au départ étaient désorientés et, bien entendu, restaient très proches de nous.

Petit à petit la vie communautaire prit son rythme. Tous assis dans la grande salle, nous avons organisé notre temps.

Dès le lendemain nous retrouvons le temps de la toilette puis du petit-déjeuner.

Comme nous étions installés, il a fallu songer à faire de grandes courses pour subvenir aux besoins d'une vingtaine de personnes réunies pour une semaine entière. Il fut décidé qu'un petit comité partirait à Apt pour ce gros ravitaillement dans un supermarché où nous pourrions trouver tout le nécessaire. Et nous partîmes à cinq dans le trafic pour accomplir cette mission. Le restant du groupe était chargé de confectionner le repas de midi avec les provisions restantes.

Et c'est ainsi que notre nouvelle vie s'installa. Après c'était un peu selon le désir de chacun.

Le matin un groupe partait chercher le pain en voiture au village voisin qui se situait quand même à plus de cinq ou six kilomètres. D'autres se baladaient aux alentours du domaine, ils partaient à la recherche de champignons, de fleurs, regardaient les nids des oiseaux perchés sur les branches des arbres du petit bois, respiraient le grand air. Quelques uns se préoccupaient de la préparation des repas. Là il faut reconnaître que ce travail nous était plus particulièrement réservé, mais comme tout se faisait en communauté, les patients étaient avec nous, ne serait-ce que pour éplucher les légumes, laver la salade, faire des préparations faciles. Par contre tous se mettaient au travail, bien sûr selon les capacités de chacun, pour dresser la table, la débarrasser après le repas. Il y avait un tour de rôle pour la vaisselle et le ménage du réfectoire. Tout se passait en commun et la plupart du temps dans la bonne humeur. Des coups de gueule, bien sûr il y en a eu, mais ils furent rares et vite éteints.

Les après-midi étaient réservés aux grandes ballades. Cela nous a permis de découvrir la région.

Un jour nous sommes allés au sommet du Mont-Ventoux, un autre jour nous avons visité les villages au coeur de la Drôme : Vaison-la-Romaine et ses melons, Nyons et ses olives, Buis-les-Baronies et son tilleul... Nous sommes aussi allés découvrir la Fontaine de Vaucluse cachée aux fins fonds de son trou, dommage l'eau ne résurgait pas mais cela valait le coup d'oeil quand même.

Enfin j'oublie un grand nombre de détails, mais cela vous donne un aperçu de nos journées. Bien sûr nos ballades étaient toujours suivies d'un arrêt boisson dans la soirée. Nous avions nos habitudes, et nous nous arrêtions la plupart du temps dans un café sur la place du village de Seaux. Il y avait une grande terrasse disposée sur un terre-plein surplombant toute la plaine s'étalant à perte de vue. De grands marronniers nous abritaient des rayons du soleil couchant. Nous étions bien, détendus, profitant de ces moments privilégiés. De petites conversations fusaient à droite, à gauche, chacun avait son petit mot à dire. Ensuite nous repartions vers notre château !

Et bien sûr j'ai oublié de vous parler de nos parties de boules acharnées, elles étaient grandement appréciées par tous. Les équipes n'étaient pas toujours évidentes à former, vu le nombre de participants. Il fallait départager, au grand dam de certains, mais nous arrivions cependant à gérer la situation.

Le soir, se déroulait le repas, puis chacun regagnait son lit pour un sommeil bien mérité et serein pour l'ensemble du groupe.

Nous avons dû rarement intervenir la nuit, si ce n'est pour un patient en particulier (il avait des problèmes d'énurésie au pavillon) que nous envoyions régulièrement aux toilettes afin d'éviter des aléas. Je dois dire que la mission a été accomplie à cent pour cent, car nous n'avons eu aucun dégât pendant le séjour.

Quand tous étaient couchés et endormis, nous pouvions un peu relâcher la pression. C'était à ce moment que tous les cinq nous prenions notre moment de détente. Les journées n'étaient pas difficiles à supporter, loin de là, mais nous avions un travail important à organiser pour le lendemain matin et il fallait définir qui allait s'en charger. Il fallait désigner qui s'occuperait d'aller vider les poubelles à la décharge qui se situait à deux kilomètres de là. Aussi nous avons formé deux équipes de deux et le cinquième larron (qui ne connaissait rien au jeu) devait choisir son camp, et tout se départageait aux cartes. C'était l'équipe perdante qui se chargeait du travail. Je me dois de faire une parenthèse, la personne ne jouant pas aux cartes s'est toujours débrouillée pour choisir la bonne équipe et, pendant tout le séjour, elle n'a jamais été de corvée de poubelles !

Et voilà la fin du séjour est arrivée.

Là aussi ce fut un branle-bas de combat, car une fois les patients pomponnés et fins prêts, tout le matériel rangé dans les véhicules, il nous a fallu remettre en ordre et nettoyer les locaux. Ce ne fut pas une mince affaire. Les patients nous ont un peu aidés, mais il est vrai que le plus important est resté à notre charge. Nous ne pouvions décemment pas laisser les lieux en désordre. Là aussi la mission fut accomplie pleinement. Les portes fermées à double tour et la clé rendue au facteur.

Puis ce fut la route du retour.

Mais bizarrement nous étions tous plus ou moins moroses. Notre bel entrain du départ nous avait quittés. Bien sûr pour nous c'était différent, nous retrouvions nos familles respectives, mais pour nos patients ?

Voilà ! L'hôpital est en vue, toutes les bonnes choses ont une fin et la vie quotidienne allait reprendre son rythme.

Il nous restait une chose importante à réaliser auprès des médecins et du restant de l'équipe pluridisciplinaire : arriver à relater et à retranscrire cette semaine avec tous les effets positifs sur nos patients, leur façon de s'adapter à cette nouvelle vie pour eux, leur participation aux diverses occupations ménagères ou leur plaisir face aux nombreuses découvertes et visites de cette période privilégiée.

Nous avons réussi à les faire vivre pratiquement normalement et nous-mêmes étions étonnés de ce qu'ils pouvaient effectuer.

Jamais nous aurions pu imaginer un comportement aussi adapté de la part de ce genre de patients qui, je vous le rappelle, étaient considérés comme de grands déficitaires.

Dans mon cas, je considère que ce fut une grande réussite d'une période de ma vie professionnelle.

Il est à noter qu'à la suite de cette première expérience, vu le résultat positif de cette entreprise, nous avons programmé à nouveau et accompli d'autres séjours du même type.

Madame Christiane BARTHELEMY

J'ai rencontré madame Barthélémy lorsqu'elle est venue me voir pour constituer un dossier du CGOS. Elle était à la retraite et avait une grande envie de parler de la vie à l'hôpital. Je n'ai pas hésité une seconde pour lui demander si elle serait intéressée par mon projet ! Elle avait occupé un poste d'ASHQ au Pavillon 7 et elle parlait de son travail d'une façon si humaine que je souhaitais vivement recevoir son témoignage.

Après être venue à un groupe de lecture et avoir entendu la teneur de ce qui était déjà rédigé, elle a surmonté sa modestie et m'a donné le texte suivant.

L'idée est lancée....

Pourquoi ne pas écrire nos impressions, nos souvenirs? Vingt ans, c'est tout de même une tranche de vie importante.

En 1975 le CHS Edouard-Toulouse recrute, en vue d'apporter plus d'hygiène dans les pavillons, où le ménage n'était pas fait le samedi, le dimanche, ni les jours fériés.

Je suis entrée avec beaucoup d'autres en juillet 1975, pour assurer la propreté de ces jours-là. Nous étions A.S.I. (Agents des Services Intérieurs). Et par le fait, les pavillons étaient nettoyés 7 jours sur 7. Quelques jeunes hommes ont été pris pour les travaux en hauteur : capes, hauts de portes. Madame T. et madame L. nos surveillantes de l'époque nous ont répartis, selon les besoins dans les pavillons visités, deux ou plus...

Ce jour-là, la découverte des lieux qui n'ont plus rien à voir avec les histoires humoristiques.

L'odeur ... deux jours sans ménage ... Horreur !

Les portes ... que l'on n'avait pas le courage de toucher !

Un sentiment de crainte et de recul envers les pensionnaires !

Ce n'était pas joyeux, joyeux !

La première approche a été difficile.

Nos surveillantes m'ont laissée au pavillon 7, en même temps qu'une toute jeune fille qui pensait, je ne l'ai su qu'après, que je pouvais la rassurer.

Ce n'était pas le cas, je « fanfaronnais » ...

Nous avons eu nos outils de travail, plus des grandes bottes.

La façon de nettoyer était complètement différente de nos habitudes.

Heureusement pour nous accueillir, nous avons une « ancienne » qui nous a donné un cours magistral de nettoyage et appris l'art de manier une raclette.

Le pavillon était tellement sale que nous devons jeter beaucoup d'eau, qu'il fallait ensuite tirer vers les trous prévus à cet effet.

La première journée, et celles qui suivront, seront éprouvantes. Le premier jour nous sommes parties en pensant ne plus revenir.

Nous sommes revenues. Et l'histoire commence. Pour moi elle a duré vingt ans.

L'équipe d'A.S.I. que nous formions, était très efficace. L'ambiance était bonne, le travail pas facile. Mais c'était dans la joie et on riait beaucoup.

La vie par la suite a calmé nos rires.

La psychiatrie s'apprend. Les soignants sont formés, nous ne l'étions pas. Quelques frictions se sont produites par manque de connaissances, et il a fallu souvent travailler au coup par coup, pour comprendre à qui nous avions affaire.

Puis nous, je devrais dire j'ai évolué.

J'ai toujours respecté le pensionnaire, j'ai voulu dans cette promiscuité, lui donner du bien-être autant que possible par la propreté, même si c'était toujours à refaire, et par quelques mots gentils accompagnés d'un café, d'une cigarette, d'un petit gâteau... Mais surtout avec le respect de l'être.

En 1977 nous avons eu en plus deux A.S.I. pour les cuisines. Jusqu'alors nous faisons la vaisselle et le nettoyage du local après le déjeuner, le soir était assuré par les pensionnaires.

Et le temps a passé, cinq ans, dix ans Avec toujours les mêmes taches ingrates, moins de joies mais toujours le respect de l'autre, même le plus difficile.

Mais je peux dire que certains m'ont rendu ces petits moments de bonheur qu'ils avaient reçus. Un brin de muguet pour le premier mai, un peu de lilas, des mots gentils, de la musique pour nous aider à travailler ... du cœur à l'ouvrage ... monter la caisse des produits une fois par semaine, descendre les poubelles ...

Je me suis proposée pendant un mois pour remplacer l'A.S.H de l'hôpital de jour « la marine blanche ». Et là, j'ai retrouvé le travail presque comme à la maison, avec beaucoup d'activités. C'était, pour employer un mot à la mode « génial ».

Les deux derniers mois, avant mon départ à la retraite, je me suis retrouvée seule avec les ASHQ de cuisine, qui avaient à tour de rôle leur repos le mercredi et le jeudi. Moi j'avais le lundi et le mardi, si bien que pendant deux mois, nous avons tourné, une du matin et une d'après-midi, tous les jours sauf le vendredi où nous étions trois (deux du matin et une d'après-midi).

Nous nous organisons au mieux. Le pavillon n'a pas souffert ... nous oui ! Le reste de l'équipe était absente, donc nous n'avions pas de renforts.

J'ai quitté l'hôpital le premier janvier 1995 assez fatiguée, mais avec la satisfaction du travail bien accompli.

Pour mon départ nous avons fait la fête avec toutes ces personnes qui ont partagé ma vie pendant toutes ces années.

Lors de mon entrée au pavillon 7 beaucoup de pensionnaires étaient déjà là. Je suis partie, beaucoup y étaient encore.

La fête a été organisée pour eux, surtout pour eux, puisque grâce à eux, j'ai connu et appris, en travaillant, ce que nous « soit-disant normaux » n'apprécions pas toujours à sa juste valeur : la santé.

La tâche la plus ingrate a toujours un côté positif.

Notre façon de vivre actuellement chacun pour soi, égoïstement, nous fait oublier souvent, l'art de vivre en société et le respect que l'on doit à son prochain.

Madame Martine DI MICHELE

C'est le pied en avant maintenu par un plâtre imposant qui lui tenait la jambe raide que j'ai vu Martine pour la première fois. Impressionnée par le fauteuil roulant qui passait tout juste par la porte de mon bureau, je m'étais aussitôt conditionnée à écouter un récit dramatique de la part de cette femme brune, aux cheveux noirs coupés à la garçonne ! Elle était aide-soignante, et avait été victime d'une chute qui avait abouti à une fracture du talon ! Pour la première fois de sa vie professionnelle elle se trouvait en arrêt de travail suffisamment long pour devoir bénéficier de la prestation compensation maladie pour les agents arrivés en demi-traitement. Elle venait donc se renseigner et avait manifestement bien besoin de parler de ses angoisses face à ce temps si long passé loin de l'hôpital et des malades qu'elle prenait en charge. Son texte nous montre tout un univers qui reflète bien son ressenti professionnel.

EN PASSANT PAR LE PAVILLON 16 ...

Je garde un merveilleux souvenir de mon expérience professionnelle : à la fois humaine et de soignante dans l'un dans pavillons, « le 16 ».

Réputé le plus lourd de l'hôpital ! Oui, pas facile, stressant ! Mais tellement riche d'échanges entre les équipes et avec les patients.

Malgré l'importance et l'étendue du secteur 13 qui se trouve entre les quartiers Nord et les quartiers Sud de Marseille, mes six années de travail n'ont été que du positif.

Un après-midi de printemps, vers 16 heures, un cri terrible, strident résonne dans le pavillon, provenant peut-être de la salle à manger et susceptible d'appartenir à un patient habitué à s'exprimer de façon tonitruante. Après un court instant d'hésitation, je me suis tout de même précipitée vers cet appel au secours, pour me rendre compte que René (notre patient autiste) se trouvait dans une position dangereuse. Il était plaqué au sol par un patient de 84 ans, ancien champion de lutte, qui était en train de l'étrangler. Malgré son poids, René n'en menait pas large. Rapidement le sauvetage eut lieu et le champion s'est fait remonter les bretelles !

Comme quoi la valeur n'attend pas le nombre des années !

Et maintenant si je parlais de ce patient « Pierre » que sa pathologie avait maintenu de nombreuses années en plein-temps. Hospitalisé contre sa volonté première, mais tout de même rassuré par les médecins et l'équipe soignante, il était l'érudit du pavillon.

Issu de famille bourgeoise, ancien élève des Beaux-Arts, peintre de grand talent, mégalo mais plein de prestance, il vociférait et se plaignait : « Je ne suis pas malade, je ne suis pas paranoïaque, je suis emprisonné dans la prison de la DDASS ».

Tous les jours après le repas de midi, il faisait son footing dans le jardin du pavillon « pour digérer » disait-il.

Comme tu nous manques Pierre ! Tu as choisi de partir un jour de septembre, mais tu es toujours parmi nous.

Sabrina, Lionel, Martine, Sandra et beaucoup d'autres ...

Marseille, mars 2005.

Madame Evelyne AMELSI

Voici un autre petit texte, qui témoigne simplement d'un vécu professionnel d'où se dégage l'essentiel en peu de mots. Madame Amelsi finit une carrière d'infirmière de secteur psychiatrique dans le service des consultations pluridisciplinaires en continuant à appliquer les mêmes principes qui l'ont guidée tout au long de son parcours de soignante.

Février 1977.

Enfin le diplôme d'infirmière de secteur psychiatrique est dans ma poche !

Deux années d'études viennent de se terminer à l'hôpital Edouard-Toulouse, et me voilà prête pour débiter ma carrière.

Je suis affectée au pavillon 9 pour deux mois, puis au pavillon 3 dans le service infanto-juvénile avec le docteur Emile Monnerot pour médecin-chef.

C'était un choix personnel de travailler avec les enfants et je ne l'ai pas regretté. GERMAIN, PIERROT, BRIGITTE, CORINNE (dite CREUCREU) : trente ans après je ne les ai pas oubliés ces gosses que je prenais sur mon dos et avec lesquels je jouais « à chat ».

ANNETTE, ALAIN, JACQUI, DANIELLE : cette première équipe soignante que j'ai intégré et avec qui j'ai fait mes premières armes dans le métier.

Je quitte l'hôpital durant dix ans pour la région parisienne.

A mon retour je suis affectée au pavillon 7. Surtout ne pas me laisser imprégner par cette atmosphère mortifère qui y règne !

Alors pour m'en préserver, je monte une petite activité pour les « oligophrènes ».

J'ai le soutien de Paul, notre surveillant et grâce à lui, l'activité peut se mettre en place. Rien de bien compliqué : du petit matériel pédagogique de maternelle : avions, voitures, arbres, personnages, tout cela décliné en plusieurs couleurs.

Je demande aux patients de raconter une histoire à partir de ce qu'ils ont sous les yeux. La prise de parole est difficile, alors la première histoire, c'est moi qui la raconte ! Certains se sont hasardés ensuite à raconter la leur, et c'était beau de les entendre ! Ils faisaient réellement un effort pour parler (et peut-être pour penser).

Un matin je coince Antoine, dont la principale occupation était de courir après tous les mégots de l'hôpital, et je lui demande de me donner les couleurs des objets que je lui présentais : il avait été dans sa jeunesse souffleur de verre et je me disais que la maladie ne pouvait pas lui avoir tout pris.

La suite m'a donné raison : après qu'il m'ait dit tout et n'importe quoi, je lui promis que s'il faisait un effort et qu'il me réponde correctement je le laisserais partir. C'est effectivement ce qu'il a fait ! Je l'ai donc laissé vaquer à son occupation favorite ...

Ce n'était pas grand-chose, mais les petits pas que font les patients leur coûtent énormément et il faut savoir apprécier ce qu'ils nous donnent car cela n'a pas de prix.

Par contre c'est ce qui donne un sens à notre travail.

Monsieur Robert PUJOL.

C'est avec sa gentillesse habituelle que Monsieur Pujol, venu me rencontrer pour tout autre chose, a accepté de répondre à mes questions sur son parcours professionnel à l'hôpital Edouard-Toulouse. Voici donc le récit qu'il m'a confié pour ajouter sa participation à l'écriture de l'histoire du Centre Hospitalier.

PEINTRE EN LETTRES A EDOUARD-TOULOUSE.

Issu d'une famille d'artisans peintres, avec sa qualification de peintre en lettres, le jeune homme était content de son sort.

Le travail ne manquait pas et des pourboires intéressants complétaient le salaire, pour des tâches variées où il pouvait mettre en œuvre son talent.

En 1962, Robert Pujol était occupé à travailler sur la vitrine d'un commerçant du quartier Notre-Dame Limite. Tout à son affaire, juché au sommet de son échelle, il n'a pas remarqué que, chez le menuisier d'en face Monsieur Savournin, son sort professionnel était en train de prendre une autre direction.

En effet, Monsieur Paoletti, l'économe de l'hôpital Edouard-Toulouse, est en visite chez le menuisier qui fait les boiseries et les placards pour cet établissement qui vient d'ouvrir, à deux pas de là. Il a remarqué le jeune peintre sur son échelle et pense aussitôt que ce serait une bonne recrue.

Dans le quartier tout le monde se connaît et le menuisier promet d'en toucher deux mots au grand-père du jeune homme dès qu'il le verra.

Et voilà comment Monsieur Pujol, s'est trouvé soumis à la pression d'une famille, ravie de voir s'ouvrir une carrière administrative pour lui!

Il résiste comme il peut, ne voulant pas se résoudre à perdre tous les avantages de sa situation actuelle, notamment il ne veut pas renoncer à ses 1000 francs de salaire, plus les pourboires, pour les 600 francs proposés à l'hôpital.

Pourtant il finira par s'inscrire au concours de recrutement, à l'automne 1962, au lycée Diderot à Marseille.

Il est reçu et embauché au Centre Hospitalier Edouard-Toulouse en tant que OP2, sur un poste de peintre vitrier.

Première difficulté, il ne connaît rien au travail de vitrier sur les panneaux métalliques qu'il doit poser dans tous les bâtiments de l'hôpital. Un jour la surface sera évaluée à 5 000 mètres carrés ... La réponse expéditive de Monsieur Paoletti ne lui laissait pas le choix : « Vous n'avez qu'à apprendre ! »

Très rapidement, Monsieur Paoletti lui demande de remplacer un chauffeur et le voilà donc : peintre, vitrier et chauffeur ; cette situation va durer une bonne dizaine d'années, jusqu'en 1972/73, après l'embauche d'un deuxième peintre en 1970.

Ce n'est qu'occasionnellement qu'il a pu effectuer son vrai travail de peintre en lettres, en peignant les numéros des pavillons au-dessus des portes d'entrée, les panneaux de signalisation à l'intérieur de l'établissement, les numéros minéralogiques des véhicules de l'hôpital ...

Pendant toutes ces années, il a eu une équipe de cinq malades qui travaillaient avec lui. Ils participaient réellement aux différentes tâches, sauf pour les finitions.

Les malades montaient aux ateliers pour demander du travail. Ils bénéficiaient de deux paquets de cigarettes et d'un pécule supplémentaire, mais pour beaucoup d'entre eux leur motivation était surtout de quitter les pavillons et de ne pas rester sans rien faire ...

Le maçon n'avait qu'un seul malade avec lui, car le travail était très pénible.

Le menuisier est resté avec le même malade pendant plus de dix ans, c'était un électricien qui avait travaillé dans la marine marchande.

Les malades finissaient à 11 heures et reprenaient à 13 heures 30, après avoir pris le déjeuner dans leurs pavillons.

Ce système a pris fin dans les années 74-75.

Le travail de monsieur Pujol a d'abord consisté à effectuer les travaux à l'intérieur des bâtiments au fur et à mesure qu'ils étaient construits : peinture des pièces, des menuiseries et pose des fenêtres. On lui devait les locaux peints en bleu des cures de sommeil, par exemple ! Ensuite ce fut l'entretien et la réfection des différentes structures.

Il est à noter que pendant les dix premières années de fonctionnement de l'hôpital, l'équipe des ateliers ne comprenait qu'un seul ouvrier par spécialité : maçon, menuisier, électricien, plombier, peintre, et ce n'est que progressivement que les équipes se sont étoffées.

Monsieur Paoletti ne laissait guère la possibilité de dire non à ses injonctions : il est allé chercher un dimanche matin Monsieur Pujol afin qu'il finisse les travaux de peinture de la salle des fêtes, qui avaient pris du retard !

Parmi les plus beaux souvenirs professionnels, Monsieur Pujol évoque la préparation des décorations de la salle des fêtes, pour les arbres de Noël des enfants du personnel. Deux mois avant, il peignait sur des plaques en contre-plaqué des personnages de bandes dessinées, dès qu'il avait un moment, et ces décorations étaient ensuite suspendues dans la salle de spectacle le jour de l'arbre de Noël.

Il parle aussi du plaisir qu'il a eu à travailler avec Christian K. un jeune patient, resté dans son équipe près de dix ans et qui finalement est parti de l'hôpital pour aller travailler dans une ferme.

Il y a eu aussi un Suisse, interné pour avoir volé un bus à Marseille pour aller à Aix. Il avait un besoin impérieux de voler tout ce qui était laissé à sa portée : bonbons, cigarettes, et même un jour un petit transistor aux ateliers ... Il était resté quatre ou cinq ans à faire partie de l'équipe, soigneux et ordonné, puis avait été rapatrié dans son pays d'origine !

Les anecdotes se suivent à présent dans le récit de Monsieur Pujol : « c'était une bonne ambiance ... on s'entendait bien entre infirmiers et ouvriers ... il y avait des concours de boules inter-hôpitaux, des rallies surprises.... »

Et voilà Monsieur Pujol, à la retraite depuis cinq ans, et ayant terminé sa carrière en qualité de contre-maître principal, qui repart dans ses souvenirs.

Il me semble que je comprends mieux pourquoi, il y a près de quinze ans, il avait refusé l'offre de reprendre son premier métier, malgré une contre partie financière alléchante !

Et j'ai le sentiment que c'est du haut de son échelle, là où son avenir professionnel l'attendait, qu'il me donne congé, les yeux pleins de tous les souvenirs que ma demande a réveillés.

Marseille le 12 janvier 2005.

Madame Denise MARTIN

Infirmière à la retraite depuis peu, venue assister à un groupe de lecture des témoignages, elle a ressenti l'envie de produire le sien. Sa motivation restée intacte et son analyse sans concessions apportent une touche personnelle à son récit.

MA CARRIERE D'INFIRMIERE A L'HOPITAL EDOUARD-TOULOUSE. (1968-2003)

Je vais essayer de me remémorer les événements de ma carrière où j'ai exercé le métier d'infirmière pendant trente-cinq ans et demi (profession où je ne me suis, il me semble, jamais ennuyée).

Je suis entrée comme auxiliaire le 15/01/1968. A cette époque-là, le centre hospitalier avait besoin de personnel, et il était possible d'y entrer, après entretien, par connaissance.

J'ai vu ma candidature honorée, après l'entretien avec un surveillant et un psychiatre, en l'occurrence, à l'époque, Monsieur Despinoy, qui était médecin-directeur.

J'ai été affectée au pavillon 13 (pavillon dit de femmes). L'équipe était essentiellement féminine et la population accueillie était des femmes dont les pathologies s'étaient des jeunes filles dites « débiles », des femmes psychotiques (PMD, schizophrénie) des prostituées alcooliques, à des vieilles personnes séniles.

Il n'y avait pas d'ASH et le ménage était fait soit par des infirmières, soit par les « bons malades » (alcooliques essentiellement) qui recevaient un pécule et la ration de cigarettes.

Six mois après, je passe le concours d'entrée à l'école d'infirmiers, dont la Directrice était Madame Evelyne Monnerot. Concours réussi : examen du niveau du certificat d'études (j'avais le niveau du bac).

Jusqu'aux événements de Mai 1968, nous n'avions qu'un jour de congé par semaine. En étant élèves, nous comptions dans les effectifs et nous avions les cours entre 12 heures et 14 heures. Mais nous ne faisons pas de « stages »... J'ai obtenu mon diplôme d'infirmière en psychiatrie en juin 1970.

Du pavillon de « femmes », je suis allée au pavillon 4, pavillon « d'hommes », dit service difficile. Là aussi la population accueillie était hétérogène : des patients très violents, très agressifs, qui nécessitaient l'intervention d'infirmiers « musclés » et des posologies lourdes.

Puis s'est installée la mixité.

Les équipes soignantes deviennent mixtes et la population accueillie aussi.

A ce moment-là Monsieur Emile Monnerot, prenant le pavillon 4 (géographiquement près du pavillon 3) pour agrandir son service infanto-juvénile, j'ai fait le choix de travailler en pédopsychiatrie et je n'ai jamais regretté mon choix.

Et là, j'ai assisté aux modifications importantes, quant à la prise en charge des enfants et des adolescents.

J'ai assisté aux ouvertures timides des hôpitaux dits « de jour ». Les enfants et les adolescents, au tout début de ma rencontre avec le secteur infanto-juvénile, étaient accueillis uniquement en internat. Ces enfants en grande difficulté, étaient soignés par des équipes en quart. Ils étaient ce que je qualifierai « les enfants de personne » : abandonnés au fil du temps par les familles et confrontés à des repères relationnels en constante mouvance et complètement hétérogènes. Ce milieu-là, pour moi, était inconfortable, remettait en question toute mon éducation judéo-chrétienne, et était à la limite du carcéral.

Petit à petit, les hôpitaux de jour pour enfants se sont ouverts (les internats à l'hôpital Edouard-Toulouse ont disparu) et je n'ai eu cesse d'intégrer une équipe d'accueil hôpital de jour, qui s'est transformée assez vite en CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel).

Les enfants et les adolescents, à ce moment-là, ont pu vivre dans leurs familles et un travail d'« accompagnement » s'est installé afin qu'ils puissent être considérés comme des « sujets » pouvant s'intégrer dans un projet pluri partite : famille, lieu de soins, école pour la majorité.

La vie à l'hôpital et le travail à l'hôpital, étaient devenus « humains » à mon grand soulagement. Mais tout n'était pas rose, il y avait encore, à mon avis, beaucoup de travail à faire pour que les mentalités évoluent.

Aujourd'hui, avant de partir pour un repos bien mérité (je pense que le travail en milieu psychiatrique nécessite de la part du personnel un très grand équilibre et ce n'est jamais acquis) beaucoup d'améliorations de travail doivent être faites, je pense, avec l'Education Nationale qui malgré les textes philanthropiques sur l'insertion scolaire, ne donne pas les « moyens » ou les « compétences » requises à son personnel sur le terrain, pour parfaire l'accueil de tout enfant présentant un handicap. L'école est pour moi le « milieu naturel » pour tout enfant et tout individu en devenir.

Peut-être un partenariat plus de terrain entre les pédopsychiatres et le ministère de l'Education Nationale ?

Peut-être que le handicap dérange aussi les gens dits normaux dans la société et qu'une sorte d'eugénisme latent persiste !

En conclusion, le métier d'infirmière de secteur psychiatrique qui n'existe plus, (ex-diplômé) était un métier très complexe (un surveillant au tout début de ma carrière m'avait dit : « Un infirmier en psychiatrie doit savoir tout faire ! » J'avais trouvé ce propos exagéré, mais je crois qu'il avait raison, je l'ai vérifié dans ma carrière !). Il nécessite une remise en question de soi, permanente, une très bonne hygiène de vie, un travail en équipe pluridisciplinaire, une humilité, des qualités humaines, une quête incessante de connaissances quant aux recherches en psychologie, psychiatrie, de la simplicité.

Mon cheminement personnel et intellectuel, pendant ma « traversée » de 1968 à 2003 à l'hôpital Edouard-Toulouse, m'a permis, grâce à la formation continue, dans un premier temps, puis par une volonté personnelle, d'obtenir une maîtrise en psychologie clinique à la Faculté D'Aix-en-Provence.

Madame Evelyne PEYRE DE FABREGUES

Educatrice spécialisée à la retraite, elle fréquente assez régulièrement la bibliothèque de l'hôpital et elle entend parler de mon projet par Laurence.

Elle se présente dès le premier groupe de lecture, elle n'en manquera aucun...discrète, attentive, elle partage toutes les émotions décrites. Elle hésitera longtemps avant de me confier son témoignage si personnel.

« E.M.O.T.I.O.N.S. »

Eléments de quelques souvenirs dans mon expérience d'éducatrice spécialisée (entre 1976 et 1997) au Centre Hospitalier Départemental Edouard-Toulouse.

1976...le 2 mai...j'arrivai avec mes trente-trois ans, mais aussi avec mon parcours, mon expérience, mon éducation, dont il me faut peut-être retracer quelques éléments sans doute significatifs, qui m'ont amenée à postuler pour un poste en hôpital de jour au CHS Edouard-Toulouse : troisième sur neuf enfants, j'étais la sœur aînée de la famille dont la plus jeune sœur était trisomique ; je fis mes études chez les dominicaines, dès la classe de troisième je m'engageais dans une responsabilité de jéciste,(les adeptes de Mg Lefèvre n'avaient pas apprécié !) puis, entre dix-sept et vingt ans, était venu rapidement le temps de soulager mes parents financièrement (surveillance de dortoirs, de réfectoires, gardes d'enfants, colonies de vacances spécialisées) enfin, je fus admise à l'école d'éducateurs spécialisés de Peynier (Bouches du Rhône) : cours théoriques, deux stages en «milieu ouvert » et quatre stages en IMP (institut médico-psychologique) entre 1964 et 1966, dont le dernier aboutira sur un poste fixe à l'IMP « les Parons » d'Aix-en-Provence, auprès des enfants déficients mentaux et trisomiques.

1967...Premiers tâtonnements dans un engagement dans « un processus analytique » au CMPPU d'Aix-en-Provence (jusqu'au printemps 1969... période de déménagement et de deuil).

1968...Année chargée : soutenance de mon mémoire de fin d'études, obtention de mon diplôme, passage du permis de conduire, travail ...et...mariage.

1969 à 1973...Naissance de trois enfants aînés : arrêt du travail pour me consacrer à mes tâches de mère de famille.

En 1975 je reprends le travail : remplaçante d'un départ en congé maternité au nouvel hôpital de jour de « Plombières » CREA de Marseille (durant cette période de remplacement je fus particulièrement éprouvée par la fermeture de cette nouvelle structure (même courte) pour cause d'incendie. Un enfant intégré depuis peu dans le groupe dont j'avais la charge, a failli commettre l'irréparable envers lui-même surtout, et d'autres personnes de l'établissement : un collègue infirmier psy, fonçant à l'aveuglette dans le couloir de l'escalier rempli de fumées toxiques, à la recherche de personnes à sauver, a butté sur l'enfant prostré, en état de choc. Il l'empoigna et ils s'extirpèrent de l'incendie, sains et saufs ! Je lui en serais éternellement reconnaissante !

Une analyse institutionnelle nous a aidés et nous nous sommes tous attelés au plus urgent du nettoyage. C'est au cours de cette opération que j'ai appris incidemment de la bouche de l'ancienne psychothérapeute de l'enfant incendiaire, que notre local de groupe d'hôpital de jour auquel il avait mis le feu, après y avoir tiré le matelas de repos du groupe des petits, était initialement son bureau de consultations avant la redistribution des locaux à partager entre le CMP et l'hôpital de jour !

Les parents de l'enfant avaient obtenu l'arrêt de la psychothérapie de leur enfant en même temps qu'une place en plein temps à l'hôpital de jour ! E. M. O. T.I. O. N.

Je réalisais brusquement la souffrance indicible (autrement que par un passage à l'acte) de cet enfant de voir « son » ancien espace de reconstruction privilégié jeté « en pâture » et souvent malmené par la « horde » des enfants perturbés avec lesquels il n'avait aucun lien d'amitié (seule son insistance à se joindre à ce groupe décida de sa nouvelle affectation). Je réalisais l'importance primordiale des réunions de concertation, des comptes-rendus écrits d'observations, des remises en question de nos pratiques, des temps nécessaires à la réflexion et surtout une information sur les troubles de tous genres qui ont fait symptômes avant l'admission d'un enfant en hôpital de jour.

Cet épisode de ma vie professionnelle fut significatif dans la suite de mon parcours professionnel : j'allais exercer mon métier à l'hôpital psychiatrique Edouard-Toulouse ; j'allais travailler en équipe pluridisciplinaire, avec entre autre des infirmiers (ères) psy, (ouf ! j'étais rassurée : leur bon sens et leur franc parler m'ont été d'un grand secours !)

Donc 1976...le 2 mai...après neuf mois de chômage, j'entrais dans l'enceinte de l'hôpital psychiatrique pour y exercer ma profession. J'étais déjà pleine de reconnaissance envers monsieur le Docteur Emile Monnerot qui avait bien voulu retenir ma candidature (en effet je savais qu'un candidat masculin était plutôt demandé sur ce poste à l'occasion de l'ouverture du premier hôpital de jour dans ce service infanto-juvénile. Notre situation budgétaire familiale (dont je ne parlais pas) était depuis longtemps en zone rouge ! Ce poste était une chance !

Tout d'abord, j'errai entre le pavillon dit le « 3 », puis le « 4 », je cherchais l'entrée, le secrétariat, l'accueil, le, la responsable du service, quelqu'un au courant de mon arrivée. J'abordais un groupe d'hommes devant une cuisine. Avant de me guider gentiment, pour me mettre à l'aise, ils commencèrent à « me » plaisanter (normal ma foi, oh ! ici on est dans le « Midi » !) J'apprends déjà deux noms d'infirmiers psy : monsieur G.(surveillant-chef) et monsieur R.(surveillant hôpital de jour) qui me conduisent au pavillon « 3 » et m'introduisent grâce à « holà là surprénants ! » leurs trousseaux de clés, jusqu'au fond d'un couloir, où il y avait un bureau multifonction, très étroit : accueil, secrétariat, bureau des surveillants, archives, notes de services et syndicales, poses café du personnel, dossiers, téléphones, placard à clés (lesquelles ? je ne sais pas !)

Je fis connaissance de madame M. (surveillante), de madame R. (infirmière psy) avec qui j'allais tout de suite travailler ...

Je visitais les locaux en même temps que je fis connaissance du premier enfant accueilli en hôpital de jour « P.A. » qui trouva très vite refuge, mutique, quoique souriant, dans l'angle d'une des deux pièces dont nous disposions, accroupie en position fœtale...

Puis je fis connaissance d'un enfant « J.P. » beau, cheveux noirs d'ébène, hyperactif, son « profil » bénéficiait déjà d'une réputation d'enfant incontrôlable, fugueur et susceptible de violences (coups de pieds dans les chevilles) à la moindre frustration.

Ensuite nous reçûmes une toute petite fille qui n'émettait que des onomatopées sans articulations et qui portait encore des couches-culottes à l'âge de cinq ans, c'était « C.R. ».

Les locaux prévus pour l'hôpital de jour étant encore sous forme de projet sur plan, nous nous réfugiions dans un deux pièces, avec entrée sur la route qui contournait le pavillon 3 plein-temps. Nous disposions aussi de sanitaires et d'une baignoire avec de l'eau chaude à volonté, des draps tout propres et bien repassés également à volonté pour y envelopper les enfants qui étaient pour la plupart ravis de jouer avec l'eau sans crainte de renverser de l'eau partout. Ce fut la première activité dite de « jeux d'eau » qui ne cessera pas de s'améliorer au fur et à mesure de l'extension de l'hôpital de jour.

Cette mini structure, je la considérais comme un refuge, une « bulle » distincte de l'environnement immédiat. Car tout autour, de très près, je rencontrais dans les allées, les couloirs, des adultes, des vieux, débraillés, morveux, baveux, à la démarche saccadée, certains traînant à la limite de la reptation, amorphes ; certains avaient un regard brillant, vif, insistant et fuyant à la fois : regard de possédés, visages inquiétants ! Je n'avais jamais travaillé en psychiatrie, je me rassurais en pensant à une éducatrice, Monique M. qui était venue nous faire un compte-rendu d'expérience lorsque j'étais encore une élève-éducatrice et que j'avais contactée lorsque je souhaitais reprendre le travail en 1975 ; j'étais séduite par son parcours, ses options, ses choix de vie. Et puis j'observais les différentes manières qu'avaient les infirmiers (ères) et les autres membres du personnel envers les schizophrènes et autres malades mentaux. Il me semble que, dans un premier temps, j'ai réfléchi à ce qui allait être mon propre style de relation dans cette observation comparative. Plus tard, c'est le récit de leur histoire et l'émotion devant leurs souffrances qui induira ce certain style, propre à ma façon de ressentir.

Au début donc, j'étais amenée à aller chercher du matériel, de la nourriture, rencontrer des collègues de l'autre côté de la porte de séparation d'avec le « plein-temps ». Je pénétrais dans le long couloir vitré, là j'étais saisie par l'ODEUR ! « Mon Dieu, mais ne sentent-ils donc rien, tous, de cette chose que je sens moi? ». Toute cette odeur de pissotière publique des années cinquante de javel pure, de soupe de légumes et d'eau de toilette à la lavande tout à la fois !

Dans cet espace de déambulation, lumineux, des enfants-adolescents du « plein-temps » (n'étaient-ils pas des vieux avant l'heure ?) erraient ou suivaient avec insistance un membre du personnel de leur choix, ou encore se balançaient avec effort sans aucune autre mobilité.

Une autre que j'entendais nommer « crecreu » se ligotait les poignets dans la bretelle de son tricot de peau. Elle n'était pas grise, mais elle m'évoquait la momie inca dans un album de Tintin ! Elle avait de plus, au milieu du front, une profonde dépression avec une blessure qui suintait malgré l'éosine et la pommade de cicatrisation (je n'en parlais pas, je devais prouver que je résistais « bien » à la répulsion et au dégoût ; après tout j'en avais eu d'autres émotions dans ma vie, et puis je devais faire mes preuves : j'étais jaugée!). Un peu plus tard, j'eus quelques éléments d'explication entre autre pour « Crecreu » : « Elle s'attache ses propres mains pour s'empêcher de se donner des coups dans la tête, toujours au même endroit ... c'est ça l'automutilation ! ». J'étais émue et en même temps je me sentais si démunie, si impuissante, je réalisais quelque chose de « l'ambiance » du milieu, un style un peu « bon-enfant » (comment dire ?)... peut-être un peu trop « neutre », peut-être un peu trop « détaché » de la cruauté de la réalité ! (Allais-je moi-aussi rentrer dans une sorte de « moule » ...m'habituer ? me blinder ?) Non ! Non ! Il doit bien y avoir un moyen d'adoucir cette horreur ! Une prise en charge individuelle ...du maternage intensif...des jeux d'eau...de la musique douce, des promenades...s'il le faut en poussette ! en forêt...(je délirais)...des petites chansons, des galettes, des compotes de fruits, une tasse de thé, que sais-je encore...une couronne de fleurs, une petite danse-berceuse...(au fait oui ! toutes ces petites choses dont ma sœur trisomique avait bénéficié de la part d'une autre de mes sœurs et de moi-même et qui l'avait sortie d'un grave épisode autistique à l'âge de six ans !)

Mais du rêve à l'utopie il n'y avait qu'un pas, et entre l'utopie et la réalité, rien, pas une passerelle ! J'entendais comme dans un cauchemar le bruit des trousseaux de clés, j'avais déjà la prétention de m'atteler à la résistance au « trousseau », à son bruit ! (résistance passive...grève! Salut à toi cher Gandhi !). J'attendrais qu'on m'ouvre! Je prendrais le risque de la dépendance!

Peine perdue! Les portes intérieures s'ouvraient au « passe », même les sanitaires, même les toilettes. Les fenêtres ne s'ouvraient qu'au « carré »! Les casiers des vestiaires restés ouverts étaient « visités » !

Et puis il y avait « Quinou » qui se faufilait pour ingurgiter des cafetières entières (même bouillantes), puis d'un geste auguste, levant très haut un verre « duralex » le lâchait et, tel un fakir marchant sur le tapis de verres brisés, grognant de satisfaction, s'en retournait aussi leste et silencieux par la fenêtre, tel qu'il était venu, tout nu, basané par les coups de soleil et (ou) les brûlures du froid l'hiver !

Les enfants de l'hôpital de jour étaient électrisés à chacune des incursions de cet adulte oligophrène! Ils en parlaient à leurs parents, les parents étaient horrifiés de laisser leur enfant, qui n'était pas « fou » dans cet endroit où il y avait des « quinous » !

Entre les infirmiers et moi, une différence de taille : je ne portais pas de blouse blanche (enfin blanche! Il ne faut pas exagérer, bien des blouses semblaient avoir fait la guerre!)

Non, moi j'avais la vêtue civile sans aucun signe distinctif, tout comme mes collègues enseignants C.A.E.I. monsieur A. Pierrette S. Claude P. mon collègue psychomotricien Jean B. A cette époque-là, la blouse était semble-t-il, le signe « distinctif » d'une « corporation » (il y avait des prérogatives dans l'air indéniablement) et nous, les « paramédicaux », il semblait que nous étions considérés par eux, comme du personnel quelque peu « limitrophe »! (Cela évolua avec le temps et l'extension des hôpitaux de jour, mais ressurgissait dans des moments de crise, surtout aux moments des restructurations!)

Chaque jour une feuille de rapport était remplie relatant l'état de santé de chaque malade reçu dans la structure, la posologie qui lui était administrée (éventuellement) et, ce qui me surprenait, dans cette expression de style télégraphique, ce fut tous ces mots succincts sur le comportement : par exemple agressif++ ; coupures de la main : pansement+désinfectant ; légère contusion : pommade à l'arnica ; tentatives de fugues ; sieste, repas : R.A.S.

Petit à petit je m'attelais à faire un compte-rendu d'observations sur ces mêmes feuilles. Exemple : «Aujourd'hui jour d'orage J.P. très excité a jeté la poupée de C.R. par la fenêtre après lui avoir coupé les cheveux ; lorsque nous récupérons le jouet J.P. est secoué de rires et de rage, il se rue sur la première personne à sa portée et la bourre de coups de pieds dans les chevilles!»

Peu de temps après, je relate des nouvelles manifestations d'angoisse : J.P. est pâle, présente des «tics» faciaux, se coupe les cheveux, s'arrache les cils et les sourcils ; sa tante qui s'occupe de lui, nous dit qu'elle n'arrive plus à le contenir, elle souffre d'une mauvaise circulation dans les jambes et souffre d'arthrose dans les articulations, elle ne va bientôt plus avoir la force de s'occuper de son neveu et puis elle nous montre ses chevilles, couvertes de bleus : «Regardez comme il me traite, moi qui l'ai recueilli à sa naissance parce que ma sœur n'avait pas les moyens de le garder, et moi, vous comprenez, ayant perdu mon mari, je ne pouvais pas avoir d'enfant. Je lui ai tout donné! Pour lui, comme pour mon père, je peux offrir à Dieu tous mes cheveux en sacrifice!» E.M.O.T.I.O.N !

Un peu plus tard, nouvelle observation : J.P. découpe des personnages sur une revue. Ce sont deux enfants d'une même tranche d'âge (pub. «Petit bateau»), tous les deux ont chacun deux mamans. Il s'empare de l'enfant plus bronzé que l'autre, le décalotte d'un coup de ciseaux rageur et il enfourne l'enfant « blondinet » ainsi que ses mamans de papier dans sa poche! Nous retrouverons le petit bronzé aux yeux noirs tailladé en mille morceaux et piétiné sous la table d'activités.

Lorsque J.P. dessine, nous observons qu'il accompagne chaque objet ou chaque personnage de son double, dont l'un des deux est gribouillé de noir! Il est impossible de le rejoindre dans le cours de l'activité tant son instabilité est grande! La fuite de la relation verbale se camoufle derrière son hyperactivité et ses exigences de sucreries démesurées.

Un jour nous raccompagnons J.P. chez sa tante qu'il continue à appeler «maman», pour lui faire signer des autorisations de sorties pour le prochain départ en «camp».

Le temps est à l'orage, J.P. donne à voir tout un psychodrame, le quotidien qu'il fait endurer à sa «tante-maman». Il exige des sous pour aller s'acheter des brioches. Sa tante-maman lui en sort une qu'elle avait mise de côté, mais il veut un coca! Elle ne veut pas qu'il sorte, il crie et trépigne! Dehors l'orage prend de l'ampleur. J.P. s'empare d'un porte-monnaie et il commence à narguer sa «mère». Une course s'ensuit avec des cris, des rires très nerveux de la part de J.P. des suppliques de la tante. A bout d'arguments elle prend de la monnaie dans un tiroir, elle cède et la lui donne. Mais J.P. au lieu de lui rendre le précieux porte-monnaie, enlève d'une pochette transparente une «mèche de cheveux» et une photo adjointe d'un homme et glisse le tout sous les sièges où nous sommes assises Renée et moi-même. Puis sans anorak, il sort sur le pallier poursuivi par sa tante qui le supplie de ne pas la faire «mourir» de chagrin, que la « foudre de Dieu » l'a déjà assez punie, elle et sa famille!

J.P. part, tête nue, sous des trombes d'eau et le claquement des éclairs suivis dans l'instant de très violents coups de tonnerre!

La mère-tante dans tous ses états, se sent mal, s'essouffle, s'arrache les cheveux, prie Marie-Salomé, Notre-Dame de Lourdes, demande pardon à Dieu pour elle, pour son malheureux père (???). Nous essayons de la rassurer : « J.P. va revenir, nous irons le chercher s'il n'est pas là dans cinq minutes... », et nous lui remettons le précieux porte-monnaie. Elle nous explique que la photo est celle de son père à elle, mort assassiné, la mèche de cheveux, elle l'avait prélevée sur son cadavre : c'est une relique! Dieu avait puni son père et elle (??). N'ayant pas eu d'enfant elle était aussi punie en endurent un enfant possédé devenu démoniaque, enfant qu'elle n'avait pas choisi parce qu'elle voulait « l'autre, jumeau de J.P. ! » le beau bébé blond, intelligent, calme et gentil!!! Ce dernier était resté avec sa mère, c'est-à-dire sa propre sœur. Cette dernière lui a refusé sa proposition de lui rendre son jumeau en échange, ou pas, de «l'autre»!!! E.M.O.T.I.O.N.

Il s'ensuit une histoire embrouillée de «gadjs», de «romanos», de mésalliances, de malédictions et de possessions... Et J.P. dans tout ça portait ce fardeau «dément ». Pour nous J.P. n'est plus «l'insupportable, le fugueur, le violent», il est devenu l'enfant victime d'un horrible malentendu familial. Il est revenu trempé, ruisselant, hilare ! «Vous voyez, Dieu l'a épargné, il n'est pas responsable de la mort de son grand-père! Dites-lui la vérité vous-même et aussi votre sœur!»

J.P. nous regarde interloqué, très calmement il s'assied et observe sa «mère-tante» que nous encourageons à expliquer son histoire, celle de cette maman qu'il croit être sa tante, de cette tante qu'il appelle maman, de ce frère jumeau qu'il croit être son cousin, et le plus dur, le choix de se partager les jumeaux à la naissance, en les séparant!

Il fallut revenir sur ce travail de clarification, mais c'est «tante-maman» qui eut le plus de mal de lever le voile pour J.P.

Dans les jours qui suivirent J.P. ne fugua plus, n'envoya plus des volées de coups de pieds, il était incroyablement calme, mais aussi extrêmement triste... E.M.O.T.I.O.N. Il cherchait la compagnie des infirmiers «hommes» dont la simple présence faisait qu'il changeait de comportement : il était calme et rassuré (eh! oui, pour lui, les femmes étaient toujours soupçonnées de commettre des trahisons!)

... D'autres enfants firent leur entrée à l'hôpital de jour, un infirmier Jacky P. rejoignit notre groupe de base dénommé «les permanents»... Nous assurions le quotidien ... Les petites choses prises en compte se mirent à prendre souvent de l'importance, surtout les répétitions, et nous affinions nos observations. Nous avons opté pour un cahier dit de «rapport» ou de «liaison». Ainsi tout le personnel de la structure pouvait s'informer...

... Avant-veille d'un week-end aux alentours de janvier 1978...

Notre petit «noyau» d'hôpital de jour et le pavillon 3 des adolescents du « plein-temps » avaient organisé un loto et cela s'est passé dans la grande à manger des ados du plein-temps (y avait-il à ce moment-là une adolescente de l'hôpital de jour qui bénéficiait des accompagnements en minibus de l'hôpital de jour et qui était sollicitée par ses camarades du temps-plein pour leur procurer chewing-gums, bonbons et cigarettes venant de l'extérieur ? Il me semble que oui) ...Toujours est-il qu'il y eut une altercation entre deux adolescentes au sujet d'un autre adolescent qui, semblait-il, avait eu plus de «largesses» en menus cadeaux pour l'une que pour l'autre : du coup la partie de loto en fut passablement perturbée ! Avant que leur agressivité n'en vienne à des débordements de violence très importants, les deux adolescentes furent séparées par le personnel qui les connaissait bien.

... Tous les membres de l'hôpital de jour sont partis en week-end après avoir raccompagné les enfants chez leur famille respective, munis de leurs gains au loto et/ou de leur lot de consolation !

... Le lundi suivant j'ai appris avec horreur le drame atroce qui était arrivé aux trois adolescents dont deux étaient décédées asphyxiées et brûlées après avoir mis le feu à leur matelas dans leur cellule d'isolement ! C'était dans la soirée et la nuit qui avaient suivi le jeu de loto ...Drame des familles des adolescentes, drame de l'adolescent qui a survécu, drame de la population alertée par la presse, les médias, drame du service entier (il y aura des séquelles de tous genres et autres règlements de comptes sous-jacents, car la police judiciaire a été saisie, une enquête menée et tout ce qui s'ensuit)...Ce drame affreux va précipiter d'abord la fermeture du pavillon des enfants, avec chaque fois, le redéploiement du personnel concerné et, par voie de conséquence, une brusque extension de l'hôpital de jour infanto-juvénile (qui dut par la suite, se scinder en deux) et donc voici tout à coup du personnel soignant habitué à fonctionner intra-muros et rodé au plein-temps, arriver en masse pour travailler en hôpital de jour. (Il leur fallait s'adapter à travailler davantage en partenariat, s'aventurer hors les murs fut difficile à concevoir sans sentiments de prendre des risques trop importants pour certains! Il y eut des manifestations de replis protectionnistes qui créèrent des dissensions dans l'équipe à maintes occasions au cours des mois et même des années qui suivirent le drame du pavillon 4).

Donc...1978-1979...à...1986...L'inauguration des nouveaux locaux de l'hôpital de jour infanto-juvénile intra-muros du pavillon 3, inter-secteur 5, ne fut pas célébrée dès notre occupation des nouveaux locaux (nous attendions l'amélioration de l'état de santé du docteur Emile Monnerot)

L'hôpital de jour fut rapidement divisé en trois groupes : le premier groupe dit «des grands», le deuxième groupe des «moyens», celui où je travaillais, et le troisième groupe des «petits». C'était des groupes de «bases» , mais lors des activités proposées il pouvait y avoir des enfants de groupes différents qui s'inscrivaient pour y participer (je trouvais ça bien, ça me semblait moins cloisonné, plus démocratique et permettait des échanges inter-groupaux géniaux).

Peu de temps après l'inauguration des nouveaux locaux de l'hôpital de jour en 1977-1978, nous nous sommes posés les questions suivantes : pourquoi ne pas profiter du pôle scolaire pour mettre en place des activités extra-scolaires, créneau hebdomadaire de piscine municipale, poney-club, judo-club etc...Je participais systématiquement aux créneaux de piscine. J'ai toujours eu une prédilection pour le milieu aquatique et je me «sentais» d'aider les enfants quelque peu réticents à apprivoiser le milieu aquatique, afin qu'ils puissent prendre confiance en eux-mêmes, en moi, arriver à prendre du plaisir et peut-être à acquérir assez d'autonomie pour arriver à nager tout seuls même en profondeur!

...Nous nous heurtions cependant toujours aux répétitions ! J'étais particulièrement préoccupée par les problèmes des symptômes répétitifs.

Exemple : C.R. s'est souillée dans sa culotte plusieurs fois dans la journée ... Elle nous semble éviter toute incitation à la propreté...

Exemple : D.E. s'isole le plus souvent qu'il peut du groupe et assis à l'équerre il fixe un petit moulin en plastic qu'il tient à bout de bras et il agite ses pieds comme s'il avait les pales du moulin au bout des jambes.

Exemple : P.A. ne parle pas, il ne suit pas les mouvements du groupe, il attend toujours d'être sollicité, se fait prier, il lui arrive de pleurer en silence dans son coin, la tête dans ses mains. Interrogé il ne sait que montrer du doigt et malgré nos efforts de déduction, nous n'arrivons pas à voir un rapport avec les événements qui ont précédé et son désarroi !

...Le docteur Emile Monnerot sollicita dès 1977 l'embauche d'une psychologue vacataire et l'obtint, ce fut madame Andrée H. Nos réunions s'institutionnalisèrent rapidement à une fois par semaine, puis il y eut des réunions de parents, puis rapidement aussi vint la nécessité de personnaliser les rencontres : la question de la mise en place de la responsabilité de «l'adulte référent» pour chaque enfant fut adoptée et nous établissions un contrat avec les parents des enfants.

La participation du référent aux entretiens avec les parents, avec la psychologue, s'instaura peu à peu, au fil du temps il devint systématique, c'est-à-dire un médecin-psychiatre (ou assistant) ou la psychologue et un membre de l'équipe (référent de l'enfant) recevaient la famille avec leur enfant présent pendant la rencontre. Nous avons inauguré le début de la formation des «permanents» à la sensibilité de l'écoute «psy». C'était une première! Nous avions droit au chapitre, notre parole était prise en compte en direct, et non plus rapportée, notre réflexion et nos observations prenaient du sens et notre responsabilité dans le devoir de discrétion se fit sentir indispensable et plus compréhensible.

... Les réunions hebdomadaires comportaient une réunion de synthèse pour chaque enfant à tour de rôle.

Des questions surgissaient ...

Exemple : «Pourquoi recevait-on uniquement la famille d'accueil de C.R. ou les assistantes sociales de la DASS qui s'occupaient de son dossier ? Ne pouvait-on vraiment pas joindre la maman de C.R. directement ? Et son père ? Ah! Bon, elle a un plus jeune frère, et un grand-père qui s'est déjà occupé d'elle en diverses occasions ?

« Pourquoi renversait-elle toujours son verre sur la table ? Pourquoi n'arrivait-elle pas à se contrôler (même soutenue et aidée dans ses mouvements) et faisait-elle un faux-mouvement de sorte qu'en se servant, elle faisait toujours déborder le récipient qu'elle était sensée remplir?

« Pourquoi la trouvait-on toujours exagérément barbouillée de chocolat, ou de sauce, ou de sable?

« Pourquoi dormait-elle encore dans un lit de bébé dans la chambre du couple de son assistante maternelle? Pourquoi ne disposait-elle pas d'un simple tiroir où elle pourrait entreposer ses objets personnels? Car j'avais remarqué qu'elle ne conservait rien, qu'elle perdait ce qui lui appartenait, semait ou détruisait ses dessins, ses collages, ses productions, qu'elle disait pourtant avoir fait « pour sa maman » ! Dans sa tête qui était-ce? La gardienne disait que C.R. l'appelait «maman» comme ses propres enfants, deux grandes filles qui s'occupaient de C.R. en même temps que leur mère!»

Les problèmes des couches-culottes perduraient... indéfiniment...essais multiples, activités de jeux d'eau qu'elle adorait, mais dès qu'elle était habillée, elle ne pouvait s'empêcher de se souiller et de souiller son environnement si personne ne réagissait assez vite pour lui donner ce qu'elle affectionnait le plus «la dou» (la douche)... J'étais sa «référente» et on me l'amenait pour «la dou»! Je ressentais comme une «décharge» de la part de beaucoup de membres de l'équipe! Il eut fallu mettre cartes sur table pour redéfinir en quoi consistait la responsabilité de référent(e) car il y avait du désinvestissement dans l'air!

Et le cas de C.R. semblait désespérant, exaspérant au plus haut point! Elle était devenu en grandissant de moins en moins tolérée et personne ne soufflait mot de son propre rejet à son égard. Moi-même je ne me parlais pas de mes doutes quant à son évolution! Je persistais comme «à vide» pour chercher des moyens de l'encourager à prendre soin d'elle, de son corps, à se valoriser à ses propres yeux, à essayer de la «distraire» par des activités intéressantes et variées...Peines perdues...même son langage n'évoluait pas! Et nous, nous aurions eu honte d'avouer notre sentiment d'échec à son propos!

Avec l'aide de l'assistante sociale du service, nous finissons par avoir des contacts avec la maman de C.R. Elle accepte de venir rencontrer le médecin du service (ce fut au début de la prise de fonctions du docteur F.). Au cours de l'entretien elle nous apprend que sa fille, à l'âge de dix-huit mois, un matin était sortie seule de son lit, s'était enlevée sa couche de la nuit (++caca !!), s'était emparée du biberon, de la boîte de lait en poudre et du chocolat en poudre également...Abrutie de sommeil, d'angoisse, de problèmes pécuniaires, désavouée de sa propre famille, séparée de son mari, elle a retrouvé sa fille nageant dans ses immondices. Effarée regardant l'heure, elle se rendit compte qu'elle était terriblement en retard pour un rendez-vous d'embauche de la plus haute importance pour elle! Personne pour lui garder sa fille en son absence! Logement très provisoire...La totale! Elle ajouta « ce fut la goutte d'eau qui a fait déborder le vase! C'est ce jour-là que j'ai décidé de la mettre à la DASS... » E.M.O.T.I.O.N.S.

A partir de cette simple entrevue, les affaires de C.R. évoluèrent ...des efforts chez l'assistante maternelle pour lui ménager un espace plus personnel, le réinvestissement du grand-père qui s'était rabiboché avec sa fille, un travail intéressant trouvé par la maman qui se remet en ménage et retrouve son équilibre, une vie familiale pour C.R. certains week-ends ou petites vacances avec son frère qui s'intéresse à lui faire apprendre des mots en plus...Je sentais une évolution, surtout au niveau du langage, et elle me semblait (à moi seule), beaucoup moins «éparpillée»...Je me faisais traiter d'utopiste par plus de la moitié du personnel de la structure de l'hôpital de jour. (Je reconnais qu'à l'époque j'en ai été affectée! J'avais même reçu sur le meuble où j'enfermais les marionnettes, les déguisements, les cahiers de découpages-collages pour chaque enfant, ainsi que mes notes d'observations et autres comptes-rendus, un immense Don Quichotte en bois sculpté! Qui l'avait déposé là, dans cette salle que j'occupais la plupart du temps pour différentes activités du groupe? Je ne l'ai jamais su!

...1982...C.R. a onze ans! Les trois groupes de l'hôpital de jour ont préparé une «représentation théâtrale» pour la fête de Noël, les parents, les familles ont été invités, l'ensemble du personnel aussi. C'est l'effervescence, la «ruche» aussi. Les costumes fabriqués sur place sont superbes...On se mobilise pour les maquillages! C.R. semble vraiment prendre du plaisir à regarder sa métamorphose dans le miroir. Elle me fait même la surprise de prendre soin de ses accessoires en papier crépon de couleurs chatoyantes. Sa maman a dit qu'elle allait venir avec son frère, de même que sa famille d'accueil au complet. Tout se passe bien, C.R. se frotte les mains de contentement...jusqu'au moment d'entrer sur scène. Sa mère et son frère ont pris du retard, mais ils sont là et elle les a vus arriver !

C'est alors qu'elle disparaît derrière les coulisses...Je la cherche et la trouve rapidement, en l'espace de quelques secondes elle s'était bavée dessus, s'était enlevé son joli collant, avait déchiré ses accessoires de crépon! Complètement hirsute, barbouillée de restes de maquillage...Image apocalyptique!

J'appréhendais la réaction de sa mère si elle la voyait dans cet état! Je décidais de la soustraire à cette humiliation devant tous les autres parents et j'emmenais C.R. pour se changer. (J'avais pris l'habitude de mettre des mots pour elle quand je la voyais intéressée par quelques petites choses ou bien des émotions qu'elle éprouvait, elle y répondait à sa façon de plus en plus souvent.)

Et donc je me revois devant la porte de l'hôpital de jour, la prendre par les épaules et nous nous sommes regardées, elle et moi, entre quatre yeux (c'était peut-être la première fois) et je lui ai dit «Pourquoi, pourquoi tu as fait ça ? Tu sentais bon, tout à l'heure, ta maman et ton frère auraient été contents de te voir danser, et voilà maintenant tu pues le caca ! Pourquoi?». Et elle, me regardant bien droit dans les yeux me dit textuellement « pa que moi su à l'hôpital »

Je restais absolument sidérée par la logique de cette réponse. Tout à coup je réalisais que depuis des mois elle ne cessait de prononcer le nom de son frère...C'était donc bien qu'elle se comparait à lui! Lui il était retourné auprès de sa mère! Lui, il allait à l'école des enfants «normaux», (la plupart des parents ou des familles d'accueil persistaient à dire à leur enfant allant à l'hôpital de jour « tu vas à l'école, à ce soit, travaille bien!»). Combien de «compromissions» de ce type avons-nous laissé «courir»?

R.C. n'était pas dupe, c'est elle qui était dans le vrai et je reçus bien la leçon ... J'en parlais à ma collègue Anne-Marie R. qui saisit la perche, en parla au docteur M-F C. Il y eut effet boule de neige dans le service, une mobilisation quasi générale et l'on permit à C.R. avec le concours de Monique R. assistante sociale du service, d'entamer des expériences d'alternatives à l'hospitalisation... Un peu plus tard un IMP se montra prêt à accueillir C.R. à la semaine en internat. La maman de C.R. la reprenant à sa charge, C.R. quitta sa famille d'accueil et n'eut plus besoin de la tutelle de la DASS ! Toute l'équipe était d'accord pour constater l'évolution positive, l'épanouissement de C.R.

Cette expérience réajusta pour moi (et pour d'autres collègues de travail, je crois) la notion de «réfèrent» d'un enfant. La responsabilité, la mobilisation était toujours collective, institutionnelle! C'est bien cette orientation, cet axe de travail qui m'intéressait (créer des liens de soins, mettre en place des consensus, instaurer des passerelles entre les différents intervenants qui s'occupaient des enfants, innover, ne pas avoir peur des alternatives à l'hospitalisation. Sur ce plan-là l'Administration fut sollicitée et souvent mise sur la touche!

En 1985-1986 fut mis en place le GTI (groupe thérapeutique d'intégration), à l'initiative du docteur M-F C. et l'aval du docteur M.G. J'ai aimé cette formule d'accueil thérapeutique, assortie d'un contrat tripartite les parents et les enfants de l'hôpital de jour, les membres du personnel : CMP et HDJ et l'Education Nationale (maîtresses d'école, psychologues scolaires des enfants accueillis en classes d'intégration scolaire). Nous étions accueillis deux après-midi par semaine, dans un local servant le reste du temps de ludothèque dans un centre social du 14^e arrondissement de Marseille. (Un des objectifs du service était atteint : travailler au plus près de la population du quartier). Durant ce créneau horaire, les enfants présentant des troubles psychotiques, névrotiques ou autistiques avaient à leur disposition tout un matériel de jeux de type projectif et nous étions « ensemble » pour un espace de «temps privilégié», j'essayais d'être disponible à toute manifestation relationnelle, en évitant de faire des intrusions intempestives dans l'organisation des jeux ou même des manifestations de jalousie entre certains enfants. Mais il fallait rester vigilante aux risques de débordements qui auraient pu porter atteinte à la santé ou à la sécurité d'un enfant vis-à-vis d'un autre. J'éprouvais le besoin de prendre des notes de quelques observations, (à la relecture il m'était arrivé souvent de comprendre des événements qui me semblaient de prime abord absurdes. Sans compter qu'elles me permettaient de mieux fixer mes idées et de trier mes préoccupations à soumettre au cours des réunions de groupes). Il est arrivé que trop préoccupée avec des envies de fuite d'une certaine ambiance tendue, je m'astreignais à écrire, encore et encore, dans le menu détail, le relevé de mes observations, pour ne pas sentir que j'étais en train de perdre pieds, pour éviter de voir, peut-être aussi, que je nageais en pleine « embrouille ».

(Au cours des années 80, une psychologue vacataire madame E. nous aida pour faire un groupe de réflexion sur nos pratiques et notre vécu dans le service, pouvaient y participer ceux qui le voulaient et donc j'y participais). J'éprouvais surtout le besoin d'écouter le ressenti de mes collègues, d'y réfléchir tranquillement, car je me doutais bien qu'il y avait un malentendu à dissiper.

Je sentais bien que j'indisposais mon entourage qui commença à me critiquer, moi et mon «précieux cahier», comme je me le suis entendue dire. C'était l'époque de l'implantation de la structure Hôpital de jour au Canet, dans le 14^e arrondissement de Marseille. En fait depuis plusieurs mois déjà, j'avais besoin d'un lieu neutre, d'un «contrôle» ou tout au moins d'un lieu de parole et/ou de soutien psychothérapeutique personnels. Mais le nombre des prises en charge de plus en plus nombreuses et des «personnalisations» du programme thérapeutique adapté à chaque enfant (bien que je trouvais cela génial à ce moment-là), tout cela fit que je me mis à souffrir, sans en avoir conscience, d'une sensation d'emballement, de surbookage dans l'emploi du temps. Je me sentais mal dans cette redistribution des tâches, (soit disant équitable) et cette pression de (soi-disant) nécessités de service à l'obligation de participer à parts égales à toutes les activités de CATTP et d'hôpital de jour et de séjours dits «de rupture», ce qui impliquait entre autre de faire l'impasse sur une quelconque activité de prévention. Notamment le pôle de travail que j'avais pris à cœur pour un temps en partenariat avec d'autres éducateurs, puéricultrices de la «maison d'enfance», enseignante du primaire, assistante sociale et psychologue, pour proposer un accueil parents-enfants style «maison verte» de Françoise Dolto. Nous avons fonctionné de mieux en mieux pendant deux ans et avons pu obtenir au bout d'un an de fonctionnement une participation financière pour nous aider dans notre réflexion avec le concours de monsieur C. psychanalyste qui venait spécialement d'Aix-en-Provence pour nous rencontrer et nous offrir une supervision dans notre action à la «Ribambelle» comme nous avons baptisé cet Accueil !

Mais dans le projet de service, les activités de prévention n'avaient plus lieu d'être! Il fallut vite se désengager. J'entrais en désaccord avec le système d'emballement et de plus en plus gravement au fur et à mesure que je m'y soumettais et que je n'arrivais plus à trouver de raisons valables de m'y opposer. Plus le nombre de prises en charge était important, plus cela devait-il être le signe de l'efficacité de notre travail? J'en doutais très profondément, mais ambivalence oblige, je pensais dans le même temps que l'allongement du temps de soin, d'écoute d'un enfant, n'était-ce pas priver un autre enfant d'une petite prise en charge dont il aurait besoin?

En tant qu'éducatrice (spécialisée de surcroît) on ne peut pas ergoter sur son temps (même haché) quand il s'agit de porter secours à des enfants malades psychologiquement ! Alors qu'est-ce que c'est que cette sensation de ne plus faire que du «saupoudrage», du «quick service» ?

Avant de prendre ma retraite en 1997, je n'eus pas de réponses claires à ces questionnements.

Madame Elisabeth ALARY

Psychologue partie à la retraite à Tahiti, elle est restée aussi en contact avec Laurence de la bibliothèque. Elle suggère que nous reproduisions l'article qu'elle avait rédigé au moment de son départ à la retraite et qui était paru dans le journal interne de l'hôpital : « Interférence ».

Dans la rubrique : une personne, un métier : psychologue.

Août 1964, au CHS Edouard-Toulouse, je visite pour la première fois un service psychiatrique : le pavillon 13. La grosse chaleur, les cris, les silhouettes qui s'agitent à même le sol ou le long des murs, une légère odeur ... peu à peu je me sens pâlir, faiblir ... puis tout se trouble et ... plus rien. « Vous n'avez pas l'air bien solide » me dit-il sur un ton paternaliste. « Regardez, je ne voudrais pas que vous allongiez encore la liste des absents. » De sa canne, sans laquelle il semble ne pouvoir se déplacer, il m'indique la liste des soignants absents à ce jour dans son service. « Je préférerais vous diriger dans le service du Docteur Despinoy... » Ainsi étiquetée et parachutée dans un pavillon qui veuille bien de moi, le 1^o septembre à six heures du matin, je rentre pour la première fois dans le monde de la psychiatrie : je suis élève-infirmière, en première année au pavillon 11.

Après une prise de contact chaleureuse avec ma nouvelle équipe autour d'une tasse de café, j'accompagne l'infirmière de pharmacie au premier étage. Je la regarde faire les préparatifs des soins du matin, puis elle me propose de prendre en charge la toilette des patients.

Ma poitrine est trop petite pour contenir mon émotion, mais déjà s'avance sur moi une jeune femme corpulente, entièrement nue, mains et jambes souillées, traînant derrière elle un long drap mouillé : « T'as pas une cigarette ? » Surprise, je recule, j'hésite, le temps est suspendu, puis résolument je m'engage dans le lien qui passera tout naturellement par un « bain nursing ». Ce fut, comme beaucoup, mon premier geste soignant.

De toute ma carrière, je ne devais jamais quitter ce service, tout en allant chercher à l'extérieur toujours de quoi me récréer à l'intérieur.

Du pavillon 11, l'équipe à laquelle j'appartenais, fut transférée au pavillon 14.

Puis en 1968 ce fut la grande aventure des débuts de l'hôpital de jour Pressensé, à laquelle je participais tout en fréquentant assidûment la faculté des sciences humaines.

En 1977, psychologue dans l'équipe du Docteur Viader, là où j'avais exercé comme infirmière, je fais l'apprentissage de mon nouveau statut, de mes nouvelles fonctions sur le terrain et par formation continue.

C'est alors aussi, l'aventure syndicale avec mes collègues et amis psychologues, la formation de formateurs, puis celle de Gestalt, thérapeute à l'IFEPP.

Nous sommes plusieurs, soucieux d'une association liée à la recherche et créons l'AFRET, ainsi que l'Atelier Singulier Pluriel.

Je parviens quand même à quitter l'hôpital de jour quelques années, pour travailler avec bonheur dans l'équipe temps plein du pavillon 9 et partiellement au CMP.

Depuis maintenant trois ans je suis retournée à l'hôpital de jour où je termine mon histoire.

Je tiens à souligner aussi un épisode en tant que thérapeute à mi-temps à l'hôpital Paoli-Calmette, avec l'accord de messieurs Viader et M. que je remercie tout particulièrement.

Au cours de ma carrière à Edouard-Toulouse, pas un jour je n'ai subi mon travail. Toujours pareil et sans cesse renouvelé, passionnant, créatif, parfois douloureux, conflictuel et chaleureux, les rencontres et les séparations n'ont cessé de se succéder. Exceptionnelle profession, à la fois folle et merveilleuse, qui place le soignant au cœur de l'humain, du contact et de la coupure. Les années ont passé si vite ! Aujourd'hui je prends le temps pour me poser, c'est la retraite !

Ouverture prochaine sur d'autres possibles ...

Monsieur Alain AUBERT

Educateur Spécialisé à l'inter-secteur infanto-juvénile IV, nous nous rencontrons dans mon bureau à la DRH...nous sommes sur la même longueur d'ondes idéologique...nous aimons tous les deux l'écriture et la peinture...Merci à toi d'avoir fait l'effort de rédiger ce petit texte, mais je regrette que tu te sois arrêté là, pris par d'autres projets artistiques et professionnels !

Souvenirs, souvenirs ...

Mars 1978.

Le vent d'Est jette quelques bourrasques humides sur Marseille. Je traverse la rue Breteuil et poursuis la rue Sainte en direction de Saint-Victor.

J'ai rendez-vous au CMP de la rue Sainte.

Je ne sais plus très bien comment j'avais été informé de cet avis de vacance de poste d'éducateur spécialisé au quatrième inter-secteur de pédopsychiatrie.

Mon employeur actuel n'avait cessé de me répéter que j'étais fou de chercher à partir et que j'allais le regretter.

Fou, sûrement car il était bien connu qu'il fallait l'être pour entrer à Edouard-Toulouse. Le regretter, peut-être pas : cinq années sur des postes d'internat, de nuit comme de week-end ...

A ce moment-là je n'envisageais aucun des aspects négatifs ou difficiles du travail en ambulatoire, même en service de psychiatrie. Les conditions temporelles d'exercice, alliées aux possibilités de développer d'autres formes de compétences, étaient les principales perspectives de ma démarche.

30 rue Sainte. Deux plaques, l'une au dessus de l'autre. Le COT du docteur Schechter, qui avait œuvré dans ces mêmes lieux depuis plusieurs années, n'avait pas complètement cédé le pas au quatrième inter-secteur de pédopsychiatrie.

Dans une rafale de pluie je me propulse dans le hall, passe les bureaux de la FSGT (Fédération Sportive et Gymnique du Travail) et grimpe les escaliers. Escaliers larges et hall qui laissaient envisager une ancienne splendeur bourgeoise.

Je sonne. Des pas (à talons et sans doute féminins) résonnent sur le parquet. La porte est ouverte par une jeune femme. Je lui précise que j'ai rendez-vous pour un entretien à propos d'un poste d'éducateur spécialisé. Après les formules d'usages, elle m'introduit dans une pièce vieillotte au mobilier dépareillé et sûrement aussi ancien que l'immeuble.

J'observe cet ensemble avec circonspection. L'absence de rideau me permet de constater que la pluie a cessé.

Le revêtement du plafond craquelle et s'écaille. La peinture murale qui a dû être verte, doit avoir été appliquée juste avant l'entrée des troupes allemandes à Marseille.

C'est peut-être de tout ceci dont voulait me parler mon Directeur en évoquant mes regrets futurs. Il est vrai qu'à cette époque et depuis 1975, le CREAI (futur ARI) avait entrepris la rénovation immobilière et mobilière de ses établissements.

La porte s'ouvre et entrent un homme et une femme. Je me présente. La femme se présente et présente l'homme qui l'accompagne. Ce sont les docteurs Mireille T. et Maurice Despinoy. Le chef, c'est Maurice. Ils sont tous les deux psychiatres.

Mireille T., femme encore jeune, a beaucoup de chic. Les années passeront et je ne cesserai jamais d'admirer Mireille et sa démarche du haut de ses talons d'au moins douze centimètres.

Maurice Despinoy a déjà son air de savant fou. (Est-ce que tout petit déjà ...?)

C'est le docteur T. qui mène l'entretien, le docteur Despinoy quant à lui semble être rapidement tombé en catalepsie. C'est en fait un excellent exemple d'écoute flottante : le regard intériorisé derrière des paupières closes.

Et lorsque l'entretien se termine, ça fait un bon moment que je ne m'adresse plus qu'au docteur T., il se redresse, me salue et part, l'air plutôt réveillé.

Le docteur T. me propose de visiter les lieux.

J'y aperçois quelques membres de l'équipe du moment, dans des pièces très dépouillées. Certaines de ces « membres » sont assises sur la moquette, regroupées en petit cercle de discussion. Au bout d'une grande pièce, j'aperçois à un bureau, derrière une machine à écrire, la jeune femme qui m'a ouvert la porte.

Le docteur T. me serre la main et me dit qu'il leur faut encore voir d'autres candidats, qu'après ils se réuniront pour prendre leur décision, mais qu'il fallait que je compte au moins trois semaines avant d'avoir une réponse.

C'est fin avril et après un autre entretien plus collectif, que j'apprendrai que ma candidature a été retenue.

L'écoute flottante ça peut avoir du bon ...

Les premiers pas ... si on peut en faire quelque chose ... peut-être y en aura-t-il d'autres ?

Madame Hélène ROUCHENIAN

Elle a été l'une des premières à soutenir mon projet. Elle avait même un texte tout prêt, qu'elle était d'accord pour me confier...Et puis le temps a passé et toujours pas de texte ! Je ne voulais pas forcer la main à mon amie, mais j'étais triste de ne pas pouvoir ajouter son témoignage que je savais si évocateur d'un passé révolu !

Heureusement Hélène a fini par se laisser convaincre, et je vous invite à prendre connaissance d'une histoire professionnelle et humaine, telle que l'on pouvait en vivre en ce temps-là !

L'homme qui voulait voir la mer.

C'était à une époque où les pavillons comptaient 40 à 50 malades (le mot patient n'était pas encore entré dans le vocabulaire), où nous « roulions » par équipes de 4 infirmiers rarement 5 et où, très souvent, la surveillante remplaçait l'infirmière.

C'était un pavillon dit difficile où les élèves (il y avait encore l'école d'infirmiers à l'hôpital) n'aimaient pas venir et où jeune diplômée, je commençais ma carrière.

J'avais tout à apprendre malgré mon diplôme tout neuf, un peu rebelle comme on pouvait l'être à cette époque, je ne cessais de questionner, de remettre en cause.

Mais j'aimais ce travail, cette confrontation avec cet autre monde, avec l'autre « différent » et tellement proche et jamais je ne me suis forcée pour venir travailler.

Nous nous attardions aux relèves, parce que nous prenions plaisir à nous retrouver et à échanger.

Nous organisons des veillées, des activités, des sorties, des fêtes au Club qui était le lieu également où l'on se retrouvait, soignants, soignés autour d'un café.

La vie institutionnelle était très présente.

JEAN est arrivé une nuit, accompagné par les flics, en hospitalisation d'office. Il avait été trouvé sur la voie publique, dépenaillé, se jetant en travers des voitures, proférant des mots incompréhensibles. Il avait été mis en isolement pour la nuit.

Je prenais mon service à 6 heures le matin et avec une collègue ce jour là, nous nous occupions du lever des hommes et des isolements (on établissait un roulement mensuel : levers hommes/femmes, isolements, pharmacie, grabataires. Chaque groupe avait un numéro, et nous nous retrouvions ainsi du 1, 2, 3 ou 4).

Quand nous avons ouvert la porte de l'isolement, avec le petit déjeuner, Jean en nous voyant, s'est mis à pleurer, à crier. C'était un homme d'une quarantaine d'années, grand, mince très musclé, il était sur son lit assis, les épaules courbées, la tête penchée, il sanglotait. Il répondait à nos questions par des mots incompréhensibles. Nous sommes restées un moment avec lui, fumant une cigarette, il répétait un mot audible, « la mer », la mer ? La mère ?

Jean faisait une bouffée délirante, il est resté très peu en isolement, le temps d'ajuster un traitement. Puis il est sorti, nous avons commencé à parler, plutôt il a commencé à se raconter. « Il venait du Jura, né à Dole, d'un père Alsacien, et d'une mère Niçoise. Sa mère était partie quand il était enfant, laissant son mari et ses trois enfants. Jean n'avait jamais quitté son père vivant au domicile familial, et quand celui-ci est décédé, il a continué à s'occuper de la ferme. Il a vécu quelques temps, ainsi ne parlant à personne, jusqu'au jour où il reçut une lettre d'un cousin éloigné, l'informant du décès de sa mère. La lettre venait de Nice. Il était parti le soir même, se trompant de train, montant à Paris, puis redescendant à Lyon, et entreprenant la route du Sud à pieds. Il fut arrêté à l'entrée de Marseille. »

Des recherches furent entreprises sur sa mère et sur le fameux cousin.

Jean avait égaré la lettre lui annonçant le décès de sa mère, il ne se rappelait plus l'adresse du cousin. On chercha du côté des frères sans résultat.

Jean ne parla plus de sa mère, évitant même le sujet. Mais cette mère restait « questionnante » pour moi.....

Et puis un jour, c'était le début du printemps, je proposais à Jean de l'amener au bord de la mer qu'il ne connaissait pas. Il accepta, nous partîmes avec la voiture de secteur.

Je pris la corniche, la mer s'étalait là, devant lui. Jean ouvrait grands ses yeux, le soleil miroitait dans l'eau et des petites pépites d'or scintillaient à sa surface.

Jean fermait fort les yeux et les rouvrait tout grands, sans arrêt, on aurait dit un enfant devant un sapin de Noël illuminé. Je roulais jusqu'aux Goudes.

Nous descendîmes de voiture, et nous approchâmes de l'eau. C'était une belle journée le soleil commençait à chauffer et annonçait l'été. De petites vagues, timides s'écrasaient sur le rivage et Jean jouait avec elles, il sautait en les évitant. Je levais mes chaussures, l'invitant à faire de même et nous marchâmes dans l'eau, longeant la rive. Jean ne parlait pas, il riait, donnant des coups de pied dans l'eau.

Nous nous assîmes sur un rocher tous les deux. Au bout d'un moment de silence il me dit « Je n'ai jamais eu de parents, je suis de l'assistance publique, je n'ai jamais connu ma mère mais je sais qu'elle doit être très belle, elle doit être une grande artiste, une chanteuse d'opéra, quand je m'endormais enfant j'entendais sa voix, elle chantait comme une italienne, je ne sais pas où elle est, je ne sais pas si elle existe, mais je voudrais qu'elle soit comme cette mer, bleue, grande, belle, avec des boucles d'oreilles en or qui brillent tellement qu'on est obligé de fermer les yeux. »

Jean était bien de l'Assistante publique, il venait du Jura, où il travaillait dans une ferme près de Dole. Un jour il décida de partir à la recherche de cette mère rêvée, idéalisée qui vivait (d'après lui) à la frontière italienne, à Nice.

Je ne sais pas si Jean est retourné à Dole, il est sorti un jour de l'hôpital en congé d'essai, puis l'HO a été levé et on n'a jamais eu de nouvelles.

Mais longtemps j'ai pensé à lui surtout quand le soleil me fait cligner les yeux et que je vois, en les fermant, des petites pépites d'or.

Il s'en est fallu d'un cheveu que mon ami Lucien ne participe pas au projet ! Pourtant, j'avais souvent été témoin de la façon dont il savait si bien raconter les histoires, à la manière d'un conteur d'autrefois! J'étais certaine qu'il aurait le même talent pour écrire un témoignage, celui d'un autre enfant du quartier! Il ne me fut pas facile de le convaincre, et je suis certaine que c'est son amitié pour moi, qui lui a fait passer outre à sa timidité naturelle. Il vous suffit de rajouter l'accent qui chante, et le sourire qui va avec...

**....et le vent du nord les emporte,
Tout doucement sans faire de bruit...**

A 7 ans sans le savoir, j'étais déjà à l'hôpital Edouard Toulouse. J'habitais de l'autre côté de la colline. A cette époque il y avait toujours quelqu'un qui habitait de l'autre côté de la colline.

C'était la campagne, la banlieue pour les citadins marseillais dont certains y avaient des cabanons. Même enfants, nous pouvions nous y promener sans danger. L'hôpital Nord, l'hôpital E.Toulouse, les cités de Kallisté, la Granière, les Hamadryades, la Savine et la Solidarité n'existaient pas encore. Ce n'était que pinède. C'était notre terrain de jeux et de découvertes. Suivant les saisons nous ramassions des asperges, des pissenlits, des escargots, des baies sauvages, des fleurs...

Il y avait de grandes propriétés avec les châteaux Kallisté et son bassin de poissons rouges, celui de la Granière et le château Burzio devenu plus tard une école maternelle que nombre d'enfants du personnel ont fréquentée. Nous, enfants d'immigrés, étions fascinés par ces châteaux qui nous paraissaient alors immenses. Eux si majestueux sont maintenant noyés et désespérés face à ces grands bâtiments.

Puis les divers chantiers ont démarré dont celui d'E.Toulouse.

J'avais 12 ans les pavillons poussaient, moi aussi. Je venais régulièrement sur le site voir le fiancé de ma voisine qui était chef de chantier sur un des pavillons. Ces champignons qui poussaient là, avaient une odeur que je ne connaissais pas.

L'hôpital a ouvert en 1962. C'était un hôpital pilote dit « ouvert ». Le paradoxe étant que la plupart des malades accueillis (on les appelait ainsi) venaient des structures fermées de la Timone.

Chaque année au début de l'été une grande kermesse était organisée par l'ensemble des pavillons. A cette occasion la fête était partagée avec la population environnante. Cette année là j'avais 15 ans et décidais d'y participer. Quelle arrivée !!! Dès l'entrée je me trouvais face à un monsieur qui me fixait droit dans les yeux, tirait une langue gourmande, souriait, roulait de gros yeux en se frottant les mains. Cela ne m'effraya ni ne m'intimida mais lui avait l'air de prendre plaisir à ce petit jeu. Je compris plus tard que les patients aussi connaissent l'humour, l'auto dérision et savent jouer de leur pathologie. Il y avait de nombreux stands d'exposition, d'animations, de jeux. C'était vivant. Ça grouillait de monde. C'était la fête foraine avec les malades, les soignants dont certains avec leur famille et la population extérieure dite normale. J'étais bien.

C'est le bassin des truites vivantes qui attira mon attention. Je m'apprêtais à acheter trois billets en forme de petits rouleaux avec le peu d'argent que je possédais quand une voix d'homme m'interpella « Attends petit je vais les choisir pour toi » Et oh miracle, ils étaient tous les trois gagnants. Me voilà avec trois truites .Quel bonheur.

Je voulais renouveler l'expérience. De nouveau ce monsieur me proposa son aide et je pêchai trois autres belles truites pendant que mon nouvel ami (un malade je le sus après) se faisait réprimander par la dame qui tenait le stand (une infirmière). Ce fût une merveilleuse journée.

Des années plus tard je passai le concours pour être infirmier et me retrouvai comme élève au pavillon 12 faisant partie intégrante de l'équipe.

Comme formation j'avais une heure de cours par jour de 13h30 à 14h30. Les cours les plus importants s'apprenaient sur le tas, avec la transmission des anciens infirmiers. Nous étions en général 4 en service, quelquefois 5, pour un pavillon de 50 malades. Il n'y avait ni ASHQ, ni aides-soignantes. Nos horaires étaient 6h 14h, 14h 22h, 22h 6h. Nous « vivions » avec les malades. Nous faisons le lever, les bains, le ménage, la vaisselle... Nous servions les repas qui nous étaient livrés dans de gros gamelots. Une fois l'an nous fermions le pavillon et organisions une sortie avec tous les malades.

La notion d'équipe était très forte. Nous faisons de temps en temps de grands repas malades/soignants ou que soignants. Pour les soignants il y avait des soirées dansantes animées par l'orchestre composé de membres du personnel, sorties au ski, équipe de foot... Il y a même eu une équipe de foot féminine.

Au pavillon il y avait 4 groupes :

1 : celui des oligophrènes, mongoliens, autistes

2 : celui des personnes âgées, des grabataires

3 : celui des hommes/femmes plus autonomes

4 : celui de la pharmacie

C'est le groupe 1 pourtant peu prisé que j'affectionnais plus particulièrement.

A cette époque, bercée par la psychothérapie institutionnelle et une certaine part d'inconscience, les protocoles, autorisations de sorties..... n'existaient pas.

En Novembre par une belle journée automnale la surveillante me dit : « Lucien prends donc quelques malades du groupe 1 et va les promener derrière l'hôpital ».

Une porte au niveau des ateliers permettait un accès direct à la pinède où se trouve maintenant la résidence des Hamadryades.

Me voilà parti avec quatre malades : deux « oligos » comme on disait, une mongolienne et une autiste : Vivi. Aucune de ces jeunes filles âgées d'une vingtaine d'années ne s'exprimait, mais moi je leur parlais sans trop savoir encore pourquoi, mais cela me paraissait important. Arrivés dans la pinède je m'assis. Elles en firent de même et commencèrent leur balancement si caractéristique d'avant en arrière. Il faisait beau, ça sentait bon l'automne et les champignons, les oiseaux chantaient, quelques feuilles tombaient... Je rêvassais...

Je fus sorti de ma rêverie par Viviane que nous appelions affectueusement Vivi et qui une feuille à la main chantait : Les feuilles mortes de Jacques Prévert. Viviane a chanté la chanson dans son intégralité et sans une fausse note. Quelle ne fût ma stupéfaction !!!

A ce moment là c'est moi qui pétri d'émotion suis resté sans voix.

Nous sommes rentrés à l'hôpital et je n'ai plus jamais entendu parler Vivi mais j'ai gardé sa chanson comme un merveilleux cadeau et je l'ai rangée au fond de mon cœur à côté de fameuses truites.

Monsieur Jean BENLIAN

Psychomotricien dans l'inter-secteur infanto-juvénile V, c'est l'un de mes amis de « trente ans ». Nous avons combattu sous des bannières idéologiques qui avaient fait de nous des frères ennemis, le temps de nos folles illusions communes pourtant ! Nous nous sommes retrouvés avec toute notre amitié intacte et tu as répondu présent pour me soutenir dans ce projet. Je n'ai pas hésité à te « piquer » ton texte de départ à la retraite, lorsque tu l'as eu prononcé, puisque te voilà retraité aujourd'hui !

Présentation (« chapeau ») d'un texte daté du 2/02/94, intitulé : Conseil de secteur.

Il s'agit là, d'un texte commis par un militant de l'époque, qui pensait alors que l'implication professionnelle était en prise directe avec les préoccupations sociales.

Cet écrit date d'une semaine avant la tenue de la première réunion du Conseil du Service Infanto-Juvénile.

C'est ce qui lui aurait donné son caractère imaginaire ... s'il n'avait été confirmé par les pratiques qui s'en suivirent ...

Le conseil de secteur.

Le Conseil de Secteur est, de mon point de vue, **une instance de participation** impliquant les membres le constituant pour les décisions qui y seront prises, ou pour les orientations qui y seront élaborées. C'est une assemblée qui revêt **l'apparence d'une concertation** où chacun, selon son niveau de responsabilité dans la hiérarchie institutionnelle, s'exprimera soit en son nom propre en tant que responsable à tel ou tel niveau, soit en tant que représentant d'une équipe, mandaté par celle-ci pour défendre telle proposition et en retour, informer la dite équipe de la teneur des discussions menées au Conseil.

Cependant, il me semble devoir préciser ce qu'est, à mon sens, un organisme de participation, dans toute entreprise.

Il s'agit de faire participer les employés aux prises de décisions qui auront été élaborées préalablement à un niveau hiérarchique supérieur, et qui seront soit disant proposées à la discussion du Conseil. Pour la plupart des mesures arrêtées, elles iront sans aucun doute, dans le sens des intérêts – toujours économiques – du patron, de l'employeur, ici de l'administration, de la tutelle. En général, ces intérêts sont divergents, pour ne pas dire contradictoires, avec ceux des employés, des usagers des services, et en l'occurrence des patients.

Dit autrement, nous sommes conviés à cuisiner la sauce à laquelle nous allons nous faire manger.

De plus, la perversion de cette situation réside dans le **simulacre de démocratie** dont elle se pare. En effet, si les mesures seront arrêtées au terme d'un vote, chacun sera porteur d'une responsabilité dans la décision prise et dans l'orientation adoptée.

Les situations de clivages, d'affrontements, de conflits sont facilement envisageables entre les différentes structures du secteur, entre les différentes catégories professionnelles.

Je me propose d'illustrer par un exemple – que je voudrais fictif – tous les aspects que je viens d'évoquer.

Sur les structures accueillant les enfants, la lingerie de l'hôpital fournissait des chapeaux pour l'été. D'évidence c'était une disposition qui avait un coût ... comme la santé !

Comment est-on parvenu à supprimer la ligne budgétaire correspondante ? Grâce au conseil de secteur !

Pour que les esprits soient bien préparés à débattre âprement de cette question importante, des considérations multiples furent jetées en pâture :

- Certains enfants ne supportent pas d'avoir la tête couverte, ils jettent leurs chapeaux et leur en fournir un autre revient à donner de la confiture aux cochons.
- Pourquoi faudrait-il subvenir à ce besoin, si la famille ne s'en soucie pas ?
- C'est une question qui préoccupe seulement quelques personnes qui ont un problème et qui se polarisent sur le travail ... du chapeau !
- Que savons-nous de la façon dont un enfant psychotique réagit à la brûlure du soleil ? Ne l'agressons-nous pas en lui proposant de s'en prémunir ?
- Attifés de couvre-chefs ridicules, les enfants sont la risée de tous et c'est ne pas les respecter en tant que sujets que de les affubler ainsi !

Tout « compte » fait, les arguments contre le maintien de cette mesure s'avérèrent majoritaires. Le conseil de secteur devra statuer et trancher la question.

Le représentant de l'administration introduit le sujet en décrivant le travail de gestion, de fourniture, d'entretien des dits chapeaux au niveau de la lingerie, en mentionnant le coût qui s'élève à 0,000x% de l'enveloppe globale. Il termine en précisant que les consignes de la tutelle sont de faire des économies partout où c'est possible, mais qu'en dernier recours, la Direction s'en remettra à l'avis technique du responsable du service.

Celui-ci, démocrate, propose le tour de table en permettant d'abord aux délégués puis aux responsables de structures de s'exprimer, avant de le faire lui-même.

Sur une structure, le délégué relate que la discussion de ses collègues a dégagé qu'il conviendrait d'avoir des casquettes pour les garçons, des chapeaux à fleurs pour les filles, car ils considéraient que cette mesure convenait bien à la population déshéritée des enfants qu'ils emmenaient fréquemment à la plage.

Sur la seconde structure, le délégué exprime la totale indifférence de l'équipe qu'il représente quant à cette question qu'elle considère appartenir à un passé asilaire révolu.

La troisième structure, par la voix de son délégué, s'insurge contre l'intervention précédente.

Autour de la table, les médecins sont hilares.

C'est à leur tour d'intervenir et nous sentons qu'une fois leurs rires maîtrisés, ils expriment chacun à leur façon, un consensus bien établi : « cette question ne nous concerne pas, nous. Pour conclure le chef de service donnera son point de vue qui se voudra conciliant pour les différentes propositions exprimées, solidaire de ses proches collaborateurs médicaux, et tourné vers un avenir novateur reléguant loin derrière les réminiscences asilaires. Il termine en précisant qu'en tout état de cause, la décision émanera du vote du Conseil et qu'en dernier lieu, la Direction l'entérinera en l'appliquant.

C'était le Conseil du mois de juin.

A celui de septembre, il a fallu décider comment hospitaliser les enfants victimes d'insolation : par ambulance de l'hôpital, par le SAMU, par le taxi collectif ?

Il fut adopté que ce serait avec le véhicule personnel de l'accompagnant à la plage. C'était la mesure la plus humaine, la moins traumatisante, celle qui ressemble le plus à ce qu'on aurait fait dans la famille... et la moins onéreuse pour l'administration.

QUELQUES MOTS POUR PRENDRE CONGE

(Prononcés à l'occasion de mon départ à la retraite en juin 2006).

Depuis décembre 1970, je sévissais auprès d'enfants qui m'ont tant appris. C'est dans ce qui était appelé le « gymnase » du pavillon 3 que j'exerçais mes talents.

En ces temps mémoriaux, les vitres explosaient quotidiennement, comme des cafetières, devant le regard fasciné de Daniel, encore aujourd'hui désigné comme « Kinou » dans les allées de l'hôpital. Dans l'espoir de préserver les fenêtres, j'avais eu l'idée, irrationnelle, de les peindre. Non pas telles des vitraux de cathédrale, mais modestement inspiré de Vasarely, dont le Parisien déraciné que j'étais, avait visité la fondation à Aix-en-Provence.

C'est assez vite que j'ai intégré quelques vocables locaux.

Un matin dans les couloirs du pavillon 4, vides de personnel, mais pleins d'ados dénudés, je demandai au seul collègue enfin entrevu : « Qui donc est en service aujourd'hui ? » A sa réponse : « Ya dégun ! », c'est naïvement que je rétorquais : « D'accord, mais il est où, Dégun ? »

Au cours d'une des réunions, situation de travail presque aussi fréquente qu'auprès des enfants, j'avais formulé qu'Untel me paraissait hypotonique. Ma voisine de poursuivre « Tu veux dire mouligasse ? »

C'est cet autre joyeux luron de douze ans qui ébrécha aussi mon autorité de psychomotricien. S'entendant sermonné que c'est la main droite qui dit bonjour, il ajoute « L'autre c'est pour dire au revoir ».

D'aucuns me connurent, menant des combats syndicaux et politiques. Qui se rappelle la pétition de ce Don Quichotte pour défendre deux infirmiers blâmés par le Directeur, « Sissou », les surprenant à jouer au foot dans la cour du pavillon ?

Puis ce fut l'externement. Nous quittions l'asile.

Cela prit quelques années et la dernière structure à sortir le fit voici plus de quinze ans. Il y a quelques mois, ce lieu fut visité par les autorités administratives et techniques les plus élevées. Elles déclarèrent en repartant qu'elles avaient vu en vingt minutes un concentré de tout ce qui ne devrait pas être ...

Il reste encore de quoi se battre pour ceux qui veulent poursuivre la belle oeuvre du Service Public !...

Dans ce contexte, il m'a fallu trouver comment dispenser un rayon de soleil dans la vie embrumée de nos petits patients. Au bout du parcours, il me semble que l'essentiel est de parvenir à modifier positivement le regard porté sur l'enfant par ceux qui l'entourent. Dans cet esprit, j'ai pensé préférer à l'expression « prise en charge », celle de « prise en considération ». Ca mange pas de pain et les initiales sont les mêmes pour l'écriture abrégée des dossiers.

Je crois que je peux inscrire comme prolongement de ce parti pris, le souvenir d'Eric, splendide ado. Mutique qui a appris à jouer aux échecs sur la plage des Lecques, me battant cinq fois sur huit parties.

Je veux aussi évoquer Christian, toujours collé à mes basques et ne sachant balbutier que les mots « Maman » « Papa » et ... « guitare ».

En guise de savoir-faire et de compétence, c'est l'humilité et le savoir-être qui furent mes ressorts. J'ai le sentiment d'avoir pour cela été reconnu, sinon apprécié, par la plupart de mes collègues. Ceux-ci me furent un soutien inestimable pour maintenir le cap dans l'approche et l'accompagnement de tous ces sujets singuliers qui nous auraient entraînés dans leur nuage.

Mais comme l'avait écrit Stéphane : « Les nuages ne sont que des images qui voyagent »

Madame Michèle RUBIN-DELANCHY

Avec toute la force de sa conviction encore intacte vis à vis des idées qui ont porté sa vie professionnelle, et celle de notre amitié indéfectible, elle a répondu « présente » comme à chacune de mes demandes. De toutes les questions soulevées par son témoignage, auxquelles elle a répondu sincèrement, la dernière donne la tonalité personnelle de son vécu et dans le même temps, elle montre le fil conducteur commun à tous les autres récits.

Trente-quatre et demi de cheminement avec la folie, Ou vers « l'ouverture psychiatrique » selon P. Delion.

Edouard-Toulouse, année 1964, date de mon arrivée , ou l'aventure de la psychiatrie institutionnelle dans un lieu donné, dans une époque donnée, avec des acteurs donnés... pour une psychiatrie de secteur.

Je suis élève-infirmière recrutée par concours.

Les malades sont déjà là, les équipes en place, les nouvelles promotions affluent. Le travail et les études, ensemble. Je n'avais jamais vu de malade mental.

Le médecin généraliste, ami de mes grands-parents, me fait un certificat médical attestant de mon aptitude. Il me dit : « **Pourquoi pas la psychiatrie ?** Pourquoi pas après tout, au moins tu ne risques pas la contagion ! »

Le premier « fou » rencontré est accoudé à la barrière de l'entrée générale. Il arrive de La Timone. Il est « oligophrène ». Cette rencontre est pour moi un choc. Le même jour, je croise dans les allées, un surveillant de services médicaux, en blouse blanche, les mains derrière le dos, légèrement courbé vers l'avant, allant ... ralenti ... quelque part ... Deuxième choc !

Quelle ressemblance d'attitude avec le « fou » accoudé à la barrière ! Où est la différence ?

Je suis affectée au pavillon 7, pavillon d'hommes. Je suis ignorante de la chose psychiatrique. Le chef de service, Madame le docteur Evelyne Monnerot est l'un des trois médecins-chefs psychiatres qui se partagent les services, avec le docteur Maurice Despinoy, médecin-directeur et le docteur Emile Monnerot, chef du service infanto juvénile et adultes.

Evelyne Monnerot est en même temps directrice des cours.

Mes débuts sont difficiles, ils alternent entre cours et travail en équipe. L'équipe du pavillon 7 est composée d'anciens dits « Timonards », de jeunes diplômés et d'élèves-infirmiers. J'assiste à la maltraitance odieuse des « pensionnaires » comme on appelait alors les patients. Quel dégoût ! J'ai le sentiment de me trouver dans un camp de concentration ! Quelle horreur toute simple. Est-ce cela la psychiatrie ? Heureusement la chef de service Evelyne Monnerot met rapidement fin à ces exercices. La grande majorité de soignants diplômés de La Timone part. Il ne reste que quelques diplômés et nous, les petits nouveaux.

J'apprends là, la maladie mentale, les malades mentaux, le travail en équipe ...

1966 : je passe mon diplôme d'infirmière. Je suis mutée dans un pavillon de femmes, le pavillon 13. L'ambiance y est différente. J'y fais la connaissance de la démence sénile, la démence précoce, les oligophrènes... C'est très éprouvant. Je veux partir. Mais une collègue plus expérimentée S.D. me soutient et m'aide à passer le cap de l'adaptation. Je noue alors des amitiés qui durent toujours.

Le club thérapeutique situé au cœur de l'hôpital devient un lieu privilégié de rencontres soignants-soignés. Nous y allons sans blouse blanche, en civil. Des activités communes y sont organisées, des fêtes, des bals aussi. Je découvre une autre façon d'aborder le malade, sa maladie. **Etre là, ensemble, partager.**

Arrive Mai 1968, avec son cortège de contestations, de grèves, de propositions aussi. Les débats sont houleux, ils ont lieu au sein de l'hôpital, dans le hall de l'administration surtout, des malades s'y associent...

L'anti-psychiatrie sert de fondement aux discussions passionnées, les écrits de M. Foucault en sont le centre référentiel... Cela aboutit à une remise en question de la praxis, à une évolution quant à la considération de l'Autre, malade, notre semblable, tellement semblable ...

Mais aussi : à la mise en place de la mixité dans les services ; la prise en compte de la parole des soignants, la prise en compte de la parole des soignés ; deux jours de repos consécutifs au lieu d'un seul ; des congés échelonnés sur cinq mois au lieu de huit ; la mise en place effective de la psychiatrie de secteur, avec l'ouverture du premier hôpital de jour pour adultes, externé rue Francis de Pressencé.

1969 : je m'intéresse aux méthodes de médiation en santé mentale et fait fonction d'ergothérapeute au pavillon 13.

Je fais ma première formation avec les C.E.M.E.A. au sein du service, grâce à une collègue militante, Juliette Favretto qui m'a fait découvrir cette instance dirigée par les infirmiers en complément ... Nous avons des journées de regroupement , en Avignon pendant le festival. Une découverte inoubliable. La rencontre avec d'autres membres soignants, d'autres hôpitaux, d'autres praxis, d'autres expériences, le tout dans une ambiance festivalière...

Je mets en place un atelier de céramique dans le pavillon 13, soutenue et aidée par le médecin-chef, l'interne, la psychologue, la surveillante-chef et quelques collègues infirmières. Les patients y viennent volontiers ; très vite l'atelier devient un lieu vivant, productif ; une exposition permanente des œuvres y est organisée. Je fais là, ma première expérience d'animatrice soignante et aussi quelques erreurs dont une qui m'a profondément marquée : une jeune patiente « hystérique ? » prend un plaisir évident à cette création, elle est très prolifique et douée. Ses œuvres plaisent ; elle se sent valorisée et exister, en parle volontiers... Hélas, une fin de semaine, alors qu'elle était absente, une assiette qu'elle a peinte et particulièrement réussie est vendue. La règle était que tout ce qui est produit appartient à la collectivité et peut être vendu et exposé... A son retour le lundi matin, elle vient à l'atelier, cherche et ne trouve pas son œuvre. Apprenant que celle-ci a été vendue, elle entre dans un état d'excitation effrayant, crie, gesticule, pleure et casse tout dans l'atelier, tant son angoisse a été violente et incontrôlable. Je lui ai, par ignorance, arraché une partie d'elle-même. J'ai créé une béance par où son angoisse s'est engouffrée. J'en ai été sidérée et meurtrie d'avoir causé ou réveillé tant de souffrance. Cet incident m'a accompagnée tout au long de ma carrière. Je n'ai jamais plus vendu ou montré, quoique ce soit, sans en avoir parlé avec la personne créatrice et surtout sans avoir eu son accord clairement exprimé. Cela a été un moyen d'échange, d'écoute, de rassurance parfois, et un moyen d'édicter ensemble, clairement, les règles régissant l'atelier d'ergothérapie. J'ai appris à ne pas forcer l'autre, dans ses retranchements, mais à l'approcher doucement, à entendre ses arguments liés souvent à sa pathologie, à sa détresse. Je n'ai jamais plus eu le même problème, et « chaque fois que ça a marché un peu, c'est que ça s'est rencontré un peu... » (Pierre Delion, dans psychose ...toujours.)

1973 : j'entre à l'hôpital de jour du service, à l'intérieur du C.H.S., au pavillon 8. J'y ouvre un atelier de peinture, et entre dans une équipe en formation de groupes (psychodrame, analyse transactionnelle etc...). Les séances y sont houleuses, douloureuses, productives. Je suis en arrivant ni, ni. (Ni pro-chef du service, ni des autres autour de l'interne). Une position entre deux difficile à tenir, voire impossible. Je suis vite rattrapée par « les pros » chef de service et crée là des liens d'amitié indéfectibles. Je m'ouvre et découvre des méthodes de travail nouvelles, un pavillon en pleine effervescence, les malades ont la parole, la prennent parfois, souvent avec violence... Les activités sont partagées. J'entre en formation continue. D'abord en expression corporelle, relaxation, yoga (stages de week-end, du soir).

Parallèlement nous mettons en place un groupe de travail avec nos deux collègues et amis de formation, avec quelques patients pour qui c'est une indication médicale. Puis je participe à une formation plus spécifique, impulsée par Madame E. Monnerot, pour l'ensemble de l'équipe, ou tout au moins les volontaires. Ce fut un autre tremplin professionnel : la bioénergie analytique, avec l'équipe du docteur Grisoni et Dalmasso du C.H.S. de Montfavet. Cette formation a duré deux à trois ans, avec comme complément, un travail analytique personnel. J'ai appris à reconnaître ma propre violence et à la dépasser. J'y ai acquis une capacité d'écoute différente, à ne plus être menacée par la violence de l'Autre ... Suis-je devenue soignante ? Attentive à l'autre sans me perdre en cet autre ? Parallèlement je lis beaucoup d'ouvrages obligés, mais quel enrichissement : Lowen, Reich, Ballint, Freud, Dolto, O. et M. Mannoni, Delion, Ch. Olivier, Lacan etc... Nous confrontons nos lectures et nos analyses, une vraie ruche intellectuelle ! Dans le même temps, à l'issue d'un stage autour de la musique à Saint-Maximin, dans la basilique, un groupe d'entre nous se constitue en association de musicothérapie et nous nous réunissons dans les locaux du docteur Tosquellas à La Blancarde, le soir, après le travail. Et je prends en charge avec des collègues, un groupe de patients psychotiques à l'hôpital de jour.

1981 : je passe l'équivalence du diplôme d'ergothérapeute, après une formation au sein de l'hôpital, dispensée par des profs de Fac. (initiation à la confrontation d'idées contraires, appui théorique de ses propres thèses avec argumentation, questionnement sur le pourquoi et comment de l'ergothérapie en santé mentale, pourquoi des ergothérapeutes ...) Je suis nommée ergothérapeute et là, commence ma galère ! Un premier poste à l'hôpital de jour de La Marine Blanche à Sainte-Marthe avec le docteur O. Nous nous rendons chaque semaine, l'équipe au complet chez un psychanalyste du quartier du Prado-Saint-Giniez, afin d'y faire un contrôle de nos actes professionnels, de notre fonctionnement d'équipe. Une certaine incompatibilité entre le médecin et moi, fait que je quitte ce service. J'entre au pavillon 6, service du docteur D. Je crée un atelier d'ergothérapie, ce qui n'est pas pour me déplaire. Des activités sont mises en place en accord avec le chef de service et fonctionnent sur indication thérapeutique. J'en rends compte lors des réunions le matin et en réunions d'équipe ... Nous créons en collaboration avec l'interne B. F. un journal « **Cheuille de fou** », l'assistante sociale y participe. Un comité de rédaction est constitué. Les patients sont rédacteurs, dessinateurs, reporters, nous ne sommes là que comme maîtres d'œuvre, faisant lien. Et ça marche ! Les malades s'approprient cet outil, pour certains avec joie et compétence. (Madame R. a trouvé là un lieu où re-naître.) Pour d'autres avec inquiétude, d'autres encore, comme ce jeune homme en placement d'office, qui écrit à travers le journal, des poèmes à son père, médecin généraliste avec qui il a rompu tout dialogue et au docteur D. « le père du service ». J'organise un atelier peinture fréquenté assidûment par quelques patients qui y trouvent un certain plaisir. Des expos internes y sont organisées. Puis le groupe va peindre dans la cité, avec des habitants du quartier, dans le centre social, encadré par une artiste peintre, la psychologue du pavillon 5 et moi-même. Une réussite narcissique pour tous, malades, non malades, autour d'une même technique, l'expression graphique, surtout après qu'ait eu lieu une exposition ouverte aux gens du quartier. Je crée un groupe d'expression corporelle, où un stagiaire psychologue, atteint de sclérose en plaques, ne se déplaçant jamais plus sans chariot roulant, se met à faire, en compagnie des malades, des roulades et ce, à ma grande surprise. Il me dit ensuite : « Merci, j'ai pu grâce à vous, me mouvoir enfin seul, ce qui ne m'était plus arrivé depuis fort longtemps ! ». Emotion d'autant plus que c'était inattendu.

Un groupe de musicothérapie est organisé en collaboration avec Bernard. F. le psychiatre, Annie la psychologue et moi-même. Très vite nous nous orientons vers une prise en charge individuelle : certains diagnostics ont pu ainsi être complétés et interrogés. Dans l'atelier d'ergothérapie, certains patients viennent tout simplement s'asseoir.

La parole y circule, toutefois uniquement lorsqu'il n'y a pas de groupe en cours de travail spécifique : une relation s'établit. Peut-on alors dire avec P. Delion que l'atelier est devenu un lieu « où le psychotique puisse dire, afin que la parole une fois située lui permette d'accéder à une histoire... » ? La question est ouverte.

1986 : j'entre dans un service d'enfants, en hôpital de jour. L'inconnu et une grande inquiétude. Que faire avec des enfants psychotiques ? Heureusement les livres viennent à mon secours et l'expérience de certains collègues avec qui je me lie rapidement, dont S. A. éducateur spécialisé, qui comme moi, sont plus à l'écoute que dans le faire, dans l'attente dynamique plutôt que l'agitation, le laisser-venir dans cet espace laissé libre à l'autre, pour l'autre. Les conférences du mercredi soir du professeur Giudicelli, à La Timone, m'aideront dans cette voie, de même qu'elles me permettront de m'ouvrir aux autres, à une autre idée de la psychiatrie vers une désaliénation ... Si cette expérience fut difficile, elle fut aussi pleine d'émotion et d'une très grande richesse apportée par ces enfants « retranchés ? » Je garde la mémoire de la petite J. atteinte d'autisme. Le matin un taxi l'emmène au centre de jour, et la ramène le soir chez elle. Pourquoi ai-je été plus attentive à cette enfant qu'à d'autres tout aussi en souffrance ? Ai-je capté un signal ? Toutefois je lui ai répondu, d'abord en l'abordant, à distance proche, d'un « bonjour J. comment vas-tu ce matin ? » Bien sûr elle ne me répond pas avec des mots. Mais jour après jour, un intérêt de sa part est apparu, souligné par un regard oblique dirigé, et dirigé vers moi, une gestuelle des mains comme si elle faisait des marionnettes ! Dans le même temps, une A.S.H. Madame T. sensible à la réaction de cette enfant, la faisait manger. Très vite un courant est passé entre J., Madame T. et moi-même. Quelque temps après, toujours avec le même rituel enrichi de quelques balbutiements, de jeux de balle en tissus, J. en entendant ma voix se met à réagir et émet ce que j'ai interprété comme une esquisse de sourire. Une re-connaissance. J. mange volontiers lorsque c'est Madame T. qui s'en occupe. Elle paraît plus dynamique, moins poupée de chiffons ... Quelque temps plus tard, J. nous quitte pour aller dans un centre pour enfants épileptiques à l'hôpital Sainte-Marguerite, et ce, à la demande expresse de ses parents. Un jour nous apprenons qu'elle a été hospitalisée à La Timone, refusant de manger et de marcher. En accord avec le service, je lui rends visite. Lors de mon arrivée, son père très inquiet est auprès d'elle. J. est couchée, les yeux clos. Elle réagit immédiatement à ma voix et à ma vue. Son visage de poupée se détend, son regard toujours oblique dirigé vers moi me montre qu'elle m'a reconnue. Après être restée quelques instants, ayant parlé avec J. semblant intéressée, avec son papa très inquiet, je pars en promettant de revenir le lendemain. A ma grande surprise, je m'entends appeler dans le couloir par l'infirmière qui court après moi et me dit : « Venez vite, J. s'est levée et s'est mise à marcher, comme si elle voulait vous suivre ! Son père veut vous voir. ». Interloquée et très émue, je retourne dans la chambre et trouve le papa essayant de retenir J. qui voulait sortir. Celui-ci très anxieux et la petite J. très excitée, moi embarrassée et émue. Que s'était-il passé ? Était-ce là un transfert qui, comme le dit P. Delion, « puisse acheminer le psychotique vers le symbolique, le faire accéder, sinon au continent du langage, **du moins aux îles qui bordent le rivage**, et aussi le tirer de cette errance sans fond... » ? Ce fut une expérience très émouvante, hélas restée inachevée : J. n'a plus jamais été hospitalisée à l'hôpital de jour et je n'ai plus eu de nouvelles. J. une « forteresse vide ». Après cette expérience, j'ai appris à voir les enfants autistes autrement, et j'ai ressenti une certaine communion entre moi vers eux. L'autisme ou les autismes ? Devant ces enfants on se sent humble. Ce sont des êtres d'une grande sensibilité qui nous apprennent qu'ils sont exactement, comment les approcher, les respecter, les écouter, rester dans l'attente de ce qu'ils ont à nous proposer, ce qui est d'une très grande richesse. Les instants fulgurants où on communique, sont des instants magiques, qui nous échappent. L'enfant parfois, se révèle là où on ne l'attend pas. Et alors, est-ce là que commence notre véritable travail ?

En 1992, après avoir été adhérente et militante de base depuis mes débuts, je suis élue Secrétaire Générale de la C.G.T. Edouard-Toulouse, première femme à occuper cette responsabilité au syndicat. Je suis désignée à ce titre, membre du Conseil d'Administration du C.H.S., membre déléguée du à l'A.N.F.H., membre déléguée par la Fédération au Conseil Supérieur des ergothérapeutes auprès du Ministère de la santé. Nous organisons deux journées, sur la commune de Septèmes-les-Vallons, ayant pour thème « Les facteurs d'évolution et de frein au développement d'une psychiatrie de service public... » avec la participation de Monsieur le Directeur de la D.D.A.S.S., des psychiatres chefs de service, de psychanalystes, des élus du secteur où est implanté le C.H.S., des représentants des malades, des responsables d'associations, des députés, des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé et bien sûr les personnels du C.H.S. Ces deux journées furent un succès et très constructives. La formation continue : J'ai été en formation continue tout au long de ma carrière, sauf les dernières années. Elle a été un complément indispensable à ma formation initiale. Elle m'a peut-être permis d'entendre, comme le souligne A de Waelhers que « l'inscription potentielle de la folie est au cœur même des structures constructives de la condition humaine... ». Je participe à la création de l'A.F.R.E.T. au sein du C.H.S. et j'y occupe un certain temps la responsabilité de secrétaire.

1993 : de retour dans un service d'adultes, à l'hôpital de jour Francis de Pressencé, sous la responsabilité du chef de service, le docteur Antoine Viader, je participe aux activités du C.A.T.T.P. M. Bastianelli à raison d'un jour par semaine. J'y retrouve le fonctionnement de la psychiatrie de secteur, de la psychiatrie institutionnelle, où les patients, les soignants ne sont jamais seuls et « omnipotents » mais en groupes plus ou moins institutionnalisés (réunions d'équipe, communautaires, groupes de contrôle avec un analyste, travail institutionnel autour de textes proposés par le docteur Viader ou autre...) Les malades ont la parole. Ils la prennent facilement, ils sont écoutés, d'humain à humain, sans aucune condescendance. Comment m'insérer dans ce fonctionnement très élaboré qui correspond cependant à ma propre philosophie de travail ? Fonctionnement impulsé par le chef de service, dans la lignée des Tosquelles, Oury, Delion, Gentil... Une équipe dynamique, formée aux méthodes de la psychothérapie institutionnelle, dans laquelle la parole circule librement, autour d'activités auxquelles les patients adhèrent ou non, mais sont sollicités et pas laissés à l'abandon dans les couloirs. A la demande, en réunion communautaire, de quelques patients, j'organise avec eux un atelier cuir : matière à laquelle je n'entends rien. Qu'importe, nous débuterons ensemble, confronterons nos difficultés, nos joies lors de réussites... il n'y a pas celle qui sait et les autres. Nous découvrons ensemble, chacun à partir de ce qu'il est. Nous nous lançons, après quelques balbutiements difficiles (porte-monnaie, bracelets, étuis à lunettes etc...) dans la création de masques de cuir. Quelle expérience ! Une collègue co-animatrice de l'atelier peinture, nous fabrique des moules en plâtre à partir de masques neutres en plastique, et nous voilà à l'œuvre ! Très vite, nous faisons de grands progrès notre production est artistique, les patients participants sont doués, notre technique est soutenue cependant par des ouvrages spécialisés ... Fabriquer des masques avec du cuir, qui mouillé a une texture semblable à de la peau humaine n'est pas rien. Je suis un peu inquiète de ce que cela peut représenter pour des patients psychotiques... Soutenue par l'équipe entière, je suis un peu rassurée, mais je reste vigilante avec empathie. L'atelier fonctionne...

Je participe à un groupe de parole en compagnie d'un collègue infirmier B. co-animateur de l'atelier peinture, d'un patient D. et d'un médecin du service. Le patient est schizophrène et travaille déjà depuis longtemps dans ce groupe, où j'ai remplacé un éducateur très proche de lui. D. s'intéresse à l'atelier de peinture animé par B.

D. s'inscrit à la relaxation que j'anime, il y participe activement et régulièrement. D. fait des travaux d'approche de l'atelier cuir, d'abord en marge du local, dans le couloir entre la peinture B. et le cuir, moi, observe ce qui s'y passe, puis sur la pas de la porte toujours ouverte, enfin entre, fait des observations puis demande à y participer. D. me met à l'épreuve de mes mots. Ne pas faire à la place, mais avec. D. est doué et prend un plaisir évident à créer. Nous projetons de faire une expo-vente en collaboration avec l'atelier peinture. D. vérifie chaque jour que personne ne touche à ses créations. Pour moi, surtout ne pas refaire l'erreur de mes débuts. Nous parlons de l'exposition lors des réunions communautaires, nous avons l'adhésion de tous les patients et de l'équipe. Nous faisons de même dans l'atelier où D. choisit alors lui-même les masques qu'il va exposer et peut-être vendre. D. était-il à une distance suffisante de son objet pour pouvoir penser à lui comme faisant partie détachée de lui ? D. lors des entretiens psychothérapeutiques semble aller de l'avant. Il parle beaucoup, m'interpelle personnellement : « c'est à vous que je m'adresse ... ». Sa grande souffrance, il la met en mots, le terrain est fragile. S'agit-il là « d'une véritable rencontre où il se rencontre, hasard qui se tisse au réel et qui peut augurer le franchissement de ce qui était pour lui une impasse... » ? (Jean Oury dans *psychose toujours*). D. prend une certaine consistance corporelle, devient plus propre. J'ai besoin d'un contrôle, engagée au niveau où je suis dans cette relation. Le chef de service se prête volontiers à cette fonction. Et ainsi, encore quelque temps cela fonctionne jusqu'à mon départ, cette fois-ci en retraite, laissant là, une œuvre inachevée ... mon travail avec D.

Qu'ai-je été durant toutes ces années ? Une compagne de route de la souffrance psychique, une compagne empruntant côte à côte le même chemin, essayant d'entendre, d'écouter l'Autre, le souffrant. Cela au sein d'un centre hospitalier spécialisé, public, qui m'a permis, malgré bien des vicissitudes, un certain travail, une certaine considération de l'autre, démunis, enfermés, qui a permis certaines praxis différentes mais centrées sur l'humain, des praxis visant à la désaliénation qui se fait démarche « dans le quotidien où l'on vise avec passion, mais sans enthousiasme hystérique à détacher les entraves qui figent dans l'immobilisme... des hommes, des femmes, des enfants, dans les trous et les fentes de leurs parcours vitaux avec les autres ». (Jean Oury et Pierre Delion. « *Psychose toujours* »).

Monsieur Jean-Claude YASIDJIAN

C'est certainement mon dernier ami en date, sur le lieu du travail. C'est en qualité de Cadre Supérieur de Santé, que je l'ai rencontré alors qu'il venait se présenter dans le service où il postulait à ce titre. Il n'entrait pas dans la catégorie des « anciens » d'Edouard-Toulouse, mais j'ai sollicité son témoignage car il nous montre quelle était la vie du quartier sur lequel s'était implanté l'hôpital.

RENCONTRES AVEC E.T.

Je suis né au Vallon des Tuves, mon père docker, ma mère pantalonnière, ma grand-mère gardienne d'un affreux petit monstre. Mes premières amours sont restées enfouies dans ce territoire arménien exporté par la barbarie imbécile. Ma mère sera la première, parce qu'elle m'a donné la joie de vivre, en chantant et en fredonnant les choses de la vie, en m'élevant avec mon père dans la dignité et le respect d'une famille d'ouvriers.

J'ai été le témoin d'un amour pur et insolite, passion entre deux êtres que j'ai soutenue de toute mon amitié juvénile avec d'autres, mais l'intolérance et l'Inquisition ont eu raison de Gabrielle RUSSIER, mon professeur de français et mon égérie ; la folie des décideurs qu'ils soient parents, proviseur, ministre...est une démence sociétale, elle ne se soigne pas, elle a perdu son âme. Un jour elle me fit rencontrer un monsieur d'origine italienne ; ancien séminariste, il me donna des cours pour rattraper mon retard dans cette langue poétique. Cet homme d'une grande culture possédait aussi la bonté et la générosité, celle qui se transmet par le regard. J'ai retrouvé sa fille à Edouard-Toulouse et nous avons longuement conversé...Plus tard, étudiant en médecine, je retrouvai un collègue du lycée Nord ; ses parents et toute la famille habitaient une petite maison non loin d'un certain hôpital psychiatrique. Cet établissement construit sur un de mes anciens terrains de jeux et d'aventures, a surtout permis de s'occuper d'un grand nombre de malades concentrés sur La Timone. Ainsi le trolley numéro 54, du boulevard Baille, avait un concurrent. Mais dans la petite maison ouverte à tous les amis, régnait une odeur de bonheur et de quiétude ; ils n'étaient pas fortunés mais si l'on avait faim, l'assiette était mise, sans un mot. Un soir où la famille et les amis regardaient un match de foot à la télévision, un homme est entré, a mangé et a regardé le match avec nous. Après son départ, j'ai appris que personne ne le connaissait. Nous avons inauguré l'ouverture de la « Fac nord » de médecine et quelques fois nous allions jouer au ballon sur le terrain d'Edouard-Toulouse avec des infirmiers et des patients.

Passé le temps et je me retrouve infirmier de secteur psychiatrique.

Naturellement, référent de certains patients dans le service du docteur LECOMTE, je rencontre fréquemment madame Monique T. alors « attaché de direction ». Je veux aujourd'hui témoigner des qualités humaines indéniables de cette femme de convictions, toujours au service de la communauté et des malades.

J'ai tourné la page des souvenirs, le vendredi 25 mars 2005, après avoir travaillé à Edouard-Toulouse pendant quatre années en qualité de surveillant-chef.

Pour rendre hommage à tous ceux qui ont traversé ma vie et parce que la question essentielle de mon vécu professionnel devient obligatoirement un aveu, je m'autorise à penser que cet hôpital est arrivé au terme de sa mission idéologique : le terroir expérimental d'une micro-société, dédaigneuse de ses semblables, prétentieuse de son avenir, voulant bannir l'intolérance et cultivant l'Inquisition, le terrain vague s'est vidé de la substantifique moelle, la Vertu. Ceci est une autre histoire, ce n'est pas celle qui me lie avec mes âmes amies.

Je suis parti, les poches pleines de sagesse, avec un au revoir à mes camarades de travail, à mes compagnons retrouvés, aux amitiés opportunes.

A Joseph, Michel, Monique, Claude, Christine, Marilou, Lucien, Francis, Robert....

Madame Marilou MICHELI –VIVES

Le moment est maintenant venu de vous présenter mon témoignage. Les deux textes ont été rédigés alors que j'étais encore assistante sociale au Secteur 15.

« CONTES DE LA FOLIE ORDINAIRE »

« Je ne me cache pas quand je vois la folie !
Je fais ses commissions et je dors dans son lit ! »
(Léo Ferré)

« L'utopie est la forme de société idéale.
Peut-être est-il impossible de la réaliser sur Terre
Mais c'est en elle qu'un sage doit placer tous ses espoirs »
(Platon)

Lorsque à l'occasion du dernier stage que je devais effectuer en troisième année de formation d'assistante sociale, ma monitrice me proposa de l'accompagner au centre hospitalier spécialisé Edouard-Toulouse, je ne savais pas que j'allais à la rencontre d'un monde qui ne me lâcherait plus.

Je n'avais que de vagues idées sur la folie, et une visite guidée dans le quartier psychiatrique de La Timone, m'avait fait entrevoir des images assez sordides pour ne pas avoir voulu les garder en mémoire.

A l'occasion de cette rencontre, j'ai appris qu'un remplacement devait être proposé dès le mois de juillet pour cause de maternité d'une des assistantes sociales. Je devais passer le diplôme d'état au mois de juin, et trouver un poste rapidement était ma priorité.

Reçue ! Recrutée après un entretien d'embauche où ma réponse sur les motivations à travailler en psychiatrie est restée située sur l'urgence à entrer rapidement dans le monde du travail pour aider ma famille.

Début juillet 1970 j'ai donc commencé dans le monde des salariés.

Le baptême fut brutal et je n'eus pas beaucoup de temps pour m'adapter, avant d'être propulsée dans l'aventure sociale de la psychiatrie.

L'hôpital comptait trois services d'adultes et un pavillon d'enfants. Chaque service était composé de cinq pavillons de cinquante lits.

Je faisais un tour régulier de chaque pavillon, chacun avait sa propre tonalité.

Les malades les plus dangereux étaient regroupés dans un bâtiment où l'équipe se soignants était surtout composée d'hommes : j'avais la mauvaise impression d'être attendue au tournant !

Un autre pavillon avait la réputation d'être le préféré du médecin-chef, et l'équipe y était un peu plus motivée.

Les infirmiers les plus anciens étaient arrivés de La Timone avec les patients de leurs services. Il y avait beaucoup de très jeunes membres du personnel formés sur place dans une école qui les préparait au diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique, en trois années de formation théorique et pratique. Ils faisaient partie intégrante des équipes et étaient payés pendant leurs études.

Je n'avais pas encore vu le médecin-chef du service qui était en congé, mais je m'en faisais une idée d'après les dires des infirmiers : j'imaginai une femme forte et autoritaire, elle était surnommée « la patronne », lorsqu'elle n'était pas présente.

J'eus la surprise de me retrouver devant une petite femme souriante et effectivement énergique.

Son projet était la création d'un hôpital de jour pour adultes (un seul existait alors à Marseille), et elle me proposa assez rapidement le poste d'assistante sociale pour cette structure. Elle souhaitait quelqu'un de jeune et sans expérience en la matière pour y travailler sans a priori.

Je serais embauchée en qualité d'auxiliaire le temps que l'hôpital de jour soit officiellement reconnu.

Ma réponse fut positive : je n'avais pas eu besoin de chercher du travail, il était venu jusqu'à moi et je pensais avoir beaucoup de chance.

Dans le pavillon « chouchou », où l'unité des cures de sommeil collectives avait déjà été créée, le personnel fut chargé de mettre en place cette nouvelle structure.

Dès le mois de septembre, le projet prenait suffisamment corps, et l'hôpital de jour ouvrit au mois d'octobre, dans une aile du pavillon, avec une dizaine de patients recrutés dans le service.

L'équipe supervisée par le médecin-chef, se composait de quatre infirmiers, d'un interne en psychiatrie et de moi.

Nous devions tout faire, depuis le ménage, la vaisselle, l'organisation des journées d'hospitalisation et la prise en charge du recrutement d'autres patients.

A cette époque, la barrière entre les soignants et les soignés, avait été abolie et nous passions effectivement huit heures ensemble dans une communication très personnalisée. Nous parlions de nous sans aucune réticence pour permettre aux malades de nous connaître et de nous faire confiance.

Durant cette période, j'avais fait la connaissance d'un jeune infirmier. En décembre nous étions mariés et nous avions le même lieu de travail.

Quelques mois avaient suffi pour que ma vie bascule totalement dans l'univers de la psychiatrie. Si j'évoque ces faits, c'est que cela n'avait rien d'exceptionnel parmi le personnel.

Avec le recul, je pense que le ciment de notre équipe fut le sentiment d'orgueil d'avoir été choisi par le chef de service. De cet orgueil est née l'idée que nous étions capables d'effectuer des choses extraordinaires, qui ne pouvaient être accomplies par ceux qui n'avaient pas été choisis.

Nous faisons partie du cercle le plus proche du grand chef décideur, celui qui savait et qui avait consenti à nous faire partager son savoir !

En ce qui concerne les malades, ils avaient, pour la plupart, un long passé d'hospitalisation à La Timone. Pour ceux qui semblaient être des indications de l'hôpital de jour, il fallait négocier avec les familles, les retours au domicile.

Il fallait faire sortir « les fous de l'asile », et cette idée était extraordinairement porteuse d'envie d'innover, d'expérimenter et d'argumenter.

Nous voulions regarder la folie, avec d'autres yeux, et en contre-partie les patients étaient dans l'obligation de nous voir différemment à leur tour.

En éliminant une certaine distance et la barrière des blouses blanches, nous étions persuadés qu'ils allaient pouvoir évoluer dans la réalité, en nous prenant comme modèles de normalité sociale.

A cette époque, la C.O.T.O.R.E.P. n'avait pas encore été créée et seuls les patients qui avaient des parents pouvant les prendre en charge, avaient une chance de sortir. Combien nous avons été convainçants, dans certains cas !

L'hôpital de jour s'est rapidement mis en route, l'équipe s'est étoffée et le nombre des usagers aussi.

Les relations établies tout aussi rapidement sur le plan de l'authenticité de notre part, prirent une densité palpable. Certains patients, sans doute moins protégés, ont trop vite baissé leur garde. Ils devaient croire que tout ce que nous affichions, pouvait se transformer en actes.

Nous faisons parfois venir des patients à nos domiciles, en ayant des relations extra-professionnelles, et souvent les risques encourus par les deux parties étaient réels.

Dans les pavillons plein-temps, la situation évoluait beaucoup moins rapidement

Cependant dans tous les secteurs, une émulation était née pour mettre en pratique les idées innovantes qui fleurissaient un peu partout.

A cette même époque, au début du voyage vers les découvertes, la vogue était à la formation professionnelle la plus pointue possible.

Bien sûr, l'élite que nous étions, enchaînait stages, groupes de paroles, séminaires (week-ends et soirées...).

Nous en revenions un peu ébranlés dans nos vies personnelles, mais encore plus sûrs d'être sur le bon chemin. Plus les techniques étaient nouvelles et plus les clés qu'elles nous apportaient, nous paraissaient pouvoir ouvrir toutes les portes.

Le continent à déchiffrer nous semblait vierge, et toutes les graines pouvaient y germer.

Parallèlement des groupes de travail étaient organisés sur place, notamment un qui réunissait toute notre équipe et qui était contrôlé par une psychologue extérieure à la structure.

Une expérience tout aussi mémorable fut notre initiation collective aux techniques du psychodrame de groupe.

Toute l'équipe devait participer à quelques séances, pour se faire une idée de la méthode, avant que les volontaires continuent la formation pour prendre en des patients.

Je n'oublierai jamais l'air sur le visage d'un patient qui cherchait l'un d'entre nous et qui nous avait surpris en train de faire la basse-cour autour du chef de service : poules, cochons, canards, vaches...qui se bousculaient pour avoir les grâces de la fermière !

La porte s'est refermée définitivement sur lui et nous n'avons jamais plus eu de ses nouvelles.

La dernière tentative collective fut l'approche de la bioénergie où seuls quelques collègues avaient eu le courage de participer.

Le courant ensuite s'est un peu ralenti, mais nous avons besoin de stopper un peu toutes ces expériences pour faire le bilan.

Il a fallu gérer des troubles mentaux dans un contexte de misère sociale. Entre temps la création de la COTOREP, en 1974, avait permis aux patients reconnus inaptes à une réinsertion professionnelle de percevoir l'A.A.H. et l'allocation logement.

Nous sommes tombés dans le leurre que le béton allait soigner la psychose. Nous avons cherché des logements afin que ceux qui le désiraient puissent s'y installer. C'était le plus souvent le désir du personnel auquel le malade adhérait, sans savoir ce qui l'attendait : à savoir la solitude, la difficulté relationnelle avec un voisinage non préparé et la désignation comme bouc émissaire, parce que différent, par un groupe social en bute lui-même à la ségrégation.

Ceux qui ont pu s'y maintenir, l'ont fait parce que les équipes les portaient à bout de bras, avec le soutien important des familles. Les autres ont réintégré les pavillons, souvent pour des séjours très longs, certains y sont toujours.

Des structures et des moyens étaient créés pour faire sortir les patients de l'hôpital psychiatrique, le personnel très motivé s'engageait dans un accompagnement qui ne finirait plus, mais on ne le savait pas encore.

Le système en place s'est développé jusque vers le milieu des années 80 : multiplication des secteurs, augmentation des créations des structures extérieures...

Il y eut aussi les débuts timides d'un partenariat avec le milieu associatif et la création à l'intérieur même de l'hôpital d'associations loi 1901, notamment les premières créations concernant la location d'appartements associatifs sous-loués à certains patients qui ne pouvaient avoir accès directement à un logement personnel.

Les projets fleurirent avec une émulation entre chaque service.

Le personnel commençait à un peu s'essouffler, mais les motivations restaient intactes.

Il me semble à présent, que la première secousse profonde a eu lieu à l'occasion des départs des médecins qui avaient présidé au lancement de cette nouvelle psychiatrie : leurs remplaçants n'avaient pas le même vécu que les équipes en place. Ce fut le temps des concurrences intersectorielles et d'une lutte intestine pour obtenir le plus de moyens thérapeutiques.

Les équipes entamèrent un processus de renouvellement qui allait aboutir au remplacement presque total des anciens. Les patients changeaient de structure de soins en fonction de l'évolution de leur état de santé : intra et extra hospitalisations.

Finalement on commença à entendre parler de réforme hospitalière, mais il était mal vu d'attirer l'attention sur les dangers de cette évolution qui devrait aboutir à la fermeture de certains secteurs psychiatriques (1990).

Ceux d'entre nous qui avaient capté le message, étaient traités d'oiseaux de mauvais augure.

Combien de réunions d'équipe, de synthèses, de groupes de parole, pour aboutir toujours aux mêmes conclusions : nous devons avoir été mal compris, alors il fallait recommencer au début.

Il paraît que c'est cela la psychose : tourner en rond dans un espace structuré par des défenses et répéter la même situation.

Le temps paraissait venu de passer à autre chose !

Une fois de plus, nous avons été dupes, face aux explications venues « d'en haut », qui justifiaient le changement de système.

Pourtant l'énoncé des problèmes était toujours le même : les patients doivent être réintégrés dans la société. Belle idée que celle du retour à la citoyenneté ! Mais peut-on être citoyen, sans d'abord être un individu entièrement reconnu et accepté ?

La question qui était mise en avant, portait sur le nombre important de patients qui ne pouvaient plus sortir des structures pavillonnaires.

Il fallait et il faut toujours les « placer » ailleurs.

Il était même question d'augmenter le nombre d'assistantes sociales pour mener à bien cette mission. Mais c'est une mission impossible, car les lieux d'accueil spécialisés n'existant pas, l'avenir des vieux psychotiques reste dans les maisons de retraite annexes de l'hôpital psychiatrique.

Le comble est qu'il faut vider les pavillons de ceux pour qui ils ont été créés !

Nous devons bien nous rendre à l'évidence : à de rares exceptions près, nous n'avons pas su approcher et comprendre le fonctionnement du mécanisme de la folie.

Certes on peut décortiquer certains comportements et en chercher les causes initiales, mais en règle générale, nous ne savons quoi en faire.

Nous avons accepté le rôle et la place que la société nous avait assignés. Nous faisons partie encore pour un certain temps, soignants, soignés, du monde psychiatrique, toujours laissé en marge, et nous sommes regardés par les autres comme des personnes "différentes ».

En réalité, la rencontre avec celui étiqueté « malade mental », n'a presque jamais eu lieu véritablement. Les longueurs d'onde de la communication ne se placent pas aux mêmes niveaux : nous n'avons pas su capter les messages, ni émettre nous-mêmes là où nos propres messages auraient pu être captés.

Nous avons essayé malgré tout de maintenir l'idéologie humaniste du commencement, en résistant aux changements trop intensifs, et en tenant à bout de bras, les patients menacés de la chute.

Pourtant le processus était irréversible. Les nouveaux soignants, formés à d'autres techniques de prise en charge, sont devenus majoritaires. Ils nous ont regardés comme des vieux dinosaures survivants d'un monde disparu. Ils n'ont sûrement pas compris la souffrance des anciens qui avaient peur de « tomber ».

Pour eux, les équipements de leur formation professionnelle, leur permettaient de ne pas descendre au fond du système, plus qu'il ne leur était nécessaire pour donner les soins, avec une protection incontournable : « port du casque obligatoire » ! Parallèlement les prises en charge des patients se sont modifiées et leurs séjours en hospitalisations plein temps sont beaucoup plus courts (nouveaux traitements, molécules plus efficaces).

Le nombre des départs à la retraite s'est accéléré aussi, vécus comme des abandons ou des deuils par ceux qui restaient: des maladies et des rechutes chez les soignés marquent cette période.

Pour les quelques vieux soignants qui continuent à vouloir éviter la chute, un malaise s'installe et un sentiment d'impuissance coupable leur donne envie de baisser enfin les bras.

A présent un discours des pouvoirs publics parle à haute voix, de la fermeture inéluctable des hôpitaux psychiatriques : ghettos de la folie, foyers d'exclusion morale !

Bien sûr il faut en finir avec ces lieux de soins, à part du système de santé, où l'isolement a pu permettre une toute puissance de certains individus sur d'autres. Il ne reste pas beaucoup d'autonomie à un malade mental après son entrée dans le système.

Je souhaite que les nouveaux objectifs de thérapies de la maladie mentale prennent en compte véritablement l'autre dans sa dimension humaine et pas seulement sa différence.

Nous devons rester dans le monde de la vie, sans créer de monde à part pour ceux dont on a peur, du fait que la communication avec eux est difficilement réalisable. Apprendre à se connaître soi-même, avant de vouloir connaître l'autre, me paraît être la règle primordiale d'échanges authentiques, et avoir suffisamment de tolérance et d'humilité pour accepter les différences.

Marseille, mai 2001.

LA MONTRE DE FRANCKIE

Comment illustrer mon travail si complexe d'assistante sociale en psychiatrie ?

Cette histoire me paraît être la réponse la plus représentative, mais je pourrais en écrire une pour chacune des rencontres professionnelles qui ont jalonné mon si long parcours.

Franck et moi, sommes entrés au C.H. Edouard-Toulouse, à la même période, au début des années 1970, mais chacun de nous d'un côté différent de la barrière qui séparait les soignants des soignés. A son entrée, il se présentait comme un jeune homme que l'on remarquait autant par sa beauté (il avait été entre autres « activités » mannequin en Allemagne) que par son regard étrange et effrayant. Il avait été amené au pavillon 8 par ses parents dépassés par le comportement agressif et incompréhensible de leur fils. Le climat « post-soixante-huitard » de cette époque, était propice à l'établissement de relations égalitaires avec les patients... et parfois plus si affinités! Les soignants ne portaient pas de blouse, dans leur grande majorité, et parfois il était difficile, en entrant dans un pavillon de savoir à qui on s'adressait. La prise en charge sociale passait donc dans la plupart des cas, par des rapports qui n'avaient rien de neutres professionnellement, le tutoiement était de rigueur et le recul face aux demandes des patients quasiment inexistant. Certains d'entre eux, trop enfermés dans leur pathologie, ne cédaient pas à ces illusions souvent périlleuses et Franck faisait partie de ceux-là.

Après des soins longs et douloureux, il avait obtenu sa sortie de l'hôpital et était reparti dans sa vie chaotique et dangereuse, sans accepter le suivi ambulatoire qui lui avait été proposé.

Ce n'était que le début d'un chemin qui allait le ramener plusieurs fois, à des années d'intervalle, pour des hospitalisations pendant lesquelles il se présentait de plus en plus enfermé dans son monde et inaccessible au dialogue.

Ses conditions de vie avaient évolué : parti de chez ses parents, il avait d'abord accepté une chambre dans un foyer pour travailleurs immigrés, puis dans un hôtel meublé où le propriétaire peu regardant sur le profil social des locataires leur proposait des chambres au confort très relatif ! Il acceptait, à chacune de ses sorties du C.H. un rendez-vous au C.M.P. mais rapidement il ne se présentait plus et mettait en échec le suivi thérapeutique.

Il ne souhaitait rien d'autre que de garder son entière liberté de vie, même si sa famille et l'équipe soignante avaient d'autres idées à son sujet.

Les années ont passé... De loin en loin, je rencontrais Franck dans la salle d'attente du C.M.P. où il finissait par venir « voir » un psychiatre...Chaque fois notre bonjour était plein de souvenirs « d'avant », et toujours c'était lui qui avait besoin de diriger nos échanges sur notre passé commun, celui du début de son parcours hors du monde des gens comme il faut.

Un matin de décembre, il doit bien y avoir quatre ans de cela, juste avant les fêtes de fin d'année, j'avais été avertie que Franck avait pris rendez-vous avec moi, au C.M.P. pour un problème social. Je l'ai vu arriver avec une valise, qu'il m'a remise après l'avoir posée et ouverte sur le bureau : elle contenait tous ses papiers administratifs, salis et entassés pêle-mêle...Et j'ai eu le sentiment que c'était sa vie qu'il me remettait ainsi, entre les mains.

Il venait me demander de l'aide, étant victime d'une sordide histoire de vol de carte d'identité et de l'un de ses chèquiers, vol dont il n'avait pas tenu compte, jusqu'à la visite répétée des huissiers venus lui demander de payer les achats qu'il était sensé avoir faits : motos, téléphones portables, assurance...Il n'avait pas pensé qu'il allait être jugé responsable de ce qu'un autre avait commis en son nom et n'avait bien évidemment pas porté plainte pour le vol de ses papiers...Il ne voulait rien d'autre que mon aide à ce niveau et il pensait être capable de continuer à mener sa vie pourtant devenue de plus en plus menacée par des conditions de précarité qui l'avait submergé. Il a résisté quelques mois encore, puis a fini par lâcher-prise face au combat qu'il menait depuis tant d'années pour maintenir son autonomie de vie.

Il fut alors hospitalisé pour de très longs mois et après une dernière tentative pour échapper à son sort, en effectuant un voyage pathologique qui l'avait conduit à Francfort, (nous avons parlé, tous les deux, de ce clin d'œil de son inconscient), il a été obligé d'accepter toutes les mesures de contraintes que nous avons dû prendre pour le protéger : H.D.T. mise sous curatelle...Il s'est mis alors en position d'attente d'une solution venant de l'équipe qui l'avait pris en charge, et depuis ...il attend ! Jusqu'à sa dernière hospitalisation, mon rôle social avait résidé dans une réponse ponctuelle à chacune de ses demandes, sans essayer d'aller plus loin, ni de lui présenter d'autres solutions possibles que celles qui lui convenaient et qu'il acceptait...Il me semble aujourd'hui que j'avais perçu intuitivement au moment de notre première rencontre, qu'il ne laisserait jamais personne entre « en force » dans sa vie.

Au mois de juin de l'année 2003, j'ai quitté le service où j'étais employée depuis mon entrée à l'hôpital, pour devenir assistante sociale du personnel, toujours dans le même établissement. Je n'ai pas dit au revoir à Franck, car je pensais que nos chemins se croiseraient de temps en temps dans l'hôpital. A la période des fêtes de fin d'année, j'étais venue comme je le fais régulièrement boire un café avec mes anciens collègues du service.

Franck m'attendait devant mon ancien bureau, sans savoir que je ne travaillais plus là. Il était venu pour me donner le cadeau qu'il voulait m'offrir en remerciements de « tout ce que j'avais fait pour lui...» J'ai ouvert le paquet, très émue, et j'ai découvert une très belle montre. Au même moment, geste à l'appui, il m'a expliqué qu'il s'en était acheté une aussi.... Franck a fait plus que me remercier, il m'a permis de comprendre que je ne m'étais pas trompée en restant là où il me l'avait demandé.

Il m'a « montré » ainsi que je peux continuer sur ce chemin professionnel, révélé au fil des jours et des années au sein d'un monde particulièrement riche en relations humaines.

Lorsque je me sens un peu fatiguée ou découragée, il me suffit de me demander : « quelle heure est-il ? » et la montre de Frankie me donne la réponse !

Docteur Maurice DESPINOY

C'est intentionnellement que j'ai gardé son témoignage pour la fin. Il a été le premier acteur de notre histoire, en qualité de médecin-directeur de l'hôpital Edouard-Toulouse et sans lui rien n'aurait existé de ce que nous venons de vous raconter.

Son écrit est arrivé parmi les derniers et c'est celui dont la lecture a clôturé le groupe final. Dans le long silence qui a suivi son récit, nous avons réalisé qu'il serait peut-être difficile de faire croire à la chronologie énoncée, tant cet écrit pourrait tout aussi bien être à l'origine du projet !

C'est avec beaucoup de respect et d'amitié, que je laisse la parole à Maurice Despinoy, pour ce témoignage tout ouvert sur l'avenir et dans lequel nous nous sommes tous reconnus.

REFLEXIONS POUR L'AVENIR.

Ils sont innombrables, les souvenirs personnels importants que je pourrais évoquer à propos de cet hôpital, à partir de mes rencontres à Aix avec les futurs infirmiers pour leur formation, jusqu'aux travaux en vue d'une réforme de la santé mentale dans les années 80 -travaux qui furent sans lendemain car la réforme fut oubliée. Ces souvenirs sont d'autant plus émouvants pour moi qu'ils s'accompagnent de la représentation de ceux qui ont disparu, dont l'amitié et le savoir-faire, ont soutenu mes efforts au cours des années de la fondation. Si j'avais dû choisir, j'aurais sans doute décrit mes impressions des journées de 68, en particulier au cours des réunions générales dans le grand Hall. Par exemple, je m'entends faire une allocution où je prédisais (sans risque de me tromper !) que les changements et les progrès à venir, ne seraient pas à la hauteur des espoirs énoncés...et je vois Jacques Tosquellas me reprocher avec véhémence des « propos démobilisateurs ». Qui pourrait restituer l'ambiance de cette époque, l'intensité et la qualité des échanges ?

Et il me revient un souvenir de ces réunions qui rend bien compte de l'état d'esprit de ceux qui travaillaient à Edouard-Toulouse. Un signal, parti on ne sait d'où, circulait d'un employé à l'autre, au cours des débats animés d'une réunion générale. Une équipe des services généraux partait quelques instants plus tard, pour la buanderie pour faire face à un problème technique, ou bien c'étaient quelques infirmiers prévenus d'une urgence dans un pavillon. Ainsi, alors que la grève était totale, l'hôpital a pu fonctionner sans hiérarchie pendant des jours, sans heurts, sans incidents particuliers et sans imposer aux patients des limitations particulières de liberté. C'était la preuve du sens de responsabilité et de la préoccupation pour la tâche, de chacun des membres du personnel.

Mais plutôt que de rechercher à développer une histoire anecdotique d'Edouard-Toulouse, je ferai quelques réflexions concernant son histoire et son évolution.

Au cours des années cinquante, l'Assistance Publique de Marseille, malgré les injonctions du Ministère, s'était opposée efficacement à tout changement allant dans le sens du progrès de ses services de psychiatrie. Le niveau de vie des patients à La Timone ne s'était pas amélioré, dix ans après la « révolution » de la santé Mentale dans la France d'après guerre.

Faute de pouvoir obtenir une réforme à La Timone –puisque aucun médecin n'avait accepté de dénoncer la situation dans un rapport officiel- la « Mère » de la psychiatrie nouvelle (elle s'appelait Mammelet) avait réussi à imposer la construction d'un nouvel hôpital. Paradoxalement c'est la même Administration –hostile à toute réforme de la psychiatrie- qui fut chargée de concevoir et de construire cet établissement, et de ce fait, rien ne fut simple pour la création d'Edouard-Toulouse. Le futur président du conseil d'administration pensait qu'il était néfaste de demander l'avis des spécialistes de la psychiatrie au cours de la construction de l'hôpital, parce que cela risquait de créer des complications pour les architectes et –pire- des dépenses supplémentaires.

Cela eut de nombreuses conséquences fâcheuses. Par exemple, faute d'être informés que les malades psychiatriques n'étaient généralement pas alités, les architectes firent investir des sommes considérables pour une signalisation électrique. Chaque lit disposait d'un dispositif d'appel des infirmiers, dispositif très moderne pour l'époque, très coûteux et qui ne servit jamais à rien. Par contre les infirmeries ne disposaient que d'un minuscule lavabo sans aucun espace de préparation des soins... chaque infirmerie de pavillon dût faire l'objet, à l'ouverture, de travaux importants. La référence du niveau technique nécessaire était La Timone –où les malades dormaient encore sur des paillasses- qui étaient placées le soir sur les tables de leur réfectoire. Chaque demande d'organisation, trop en décalage avec cette référence, pouvait paraître exorbitante. Je me souviens d'une séance houleuse au Conseil d'Administration, au cours de laquelle j'eus beaucoup de mal à obtenir un poste de psychologue pour chaque service –soit trois pour Edouard-Toulouse- alors qu'il n'y en avait qu'une pour la psychiatrie à Marseille.

La qualité même des locaux et du mobilier (soigneusement choisi par monsieur Paoletti) était objet de surprise et même de réprobation. Un jour, étant inaperçu (puisque dépourvu de blouse, je ne pouvais être ni médecin ni infirmier) j'ai ainsi entendu les cadres qui accompagnaient les patients en transfert de la Timone, exprimer leur irritation devant ce manque de bon sens qui consistait à offrir un tel confort à des personnes «dans cet état».

Mais en contrepartie de ces difficultés, j'ai pu vérifier au cours de toutes ces années à Edouard-Toulouse, la qualité de travail d'équipes constituées de personnes ayant partie prenante dans un projet. Il ne suffit pas qu'un hôpital soit créé pour que cette condition favorable soit réalisée, mais ce fut heureusement le cas à Edouard-Toulouse. Je ne décrirai pas cet « âge d'or » mythique marqué en réalité par bien des erreurs et des tâtonnements, époque au cours de laquelle j'ai pu me rendre compte de la convergence entre les principes élaborés par Oury et ceux de la communauté thérapeutique.

Un grand nombre d'études de l'évolution des institutions en psychiatrie ont montré que la durée optimale de fonctionnement d'un établissement nouveau était de cinq à dix ans. C'est une information inquiétante quand on pense à la durée de fonctionnement d'un hôpital, au fait que les membres d'une équipe restent souvent pendant des décennies dans le même service et à la tendance naturelle à fonctionner à l'identique selon d'anciennes traditions. Mais cette notion est riche de conséquences importantes : elle n'implique pas qu'il faut changer de structures et d'équipes tous les cinq ans, mais qu'une autoévaluation permanente est nécessaire et qu'elle conduit à des modifications progressives de tous les services au fil des années. Une réflexion fondée sur ce fait permet dénoncer des principes de fonctionnement institutionnel qui vont à l'encontre de certaines idées communément admises.

La détérioration de la qualité de travail d'une institution n'est pas le signe d'une erreur d'organisation ou d'un défaut du personnel impliqué, elle est un processus normal qui pourrait être comparé à l'entropie des systèmes énergétiques.

Deux éléments concourent à cette évolution. Le premier résulte des transformations de la société, des découvertes nouvelles dans le domaine thérapeutique, des résultats obtenus en utilisant des méthodes jusque là inconnues.

Une institution qui conserve pendant plusieurs années les mêmes méthodes de travail est inévitablement en décalage par rapport aux possibilités nouvelles de traitement. Il semble parfois facile de remédier à ce défaut à ce défaut et en effet, quand il s'agit de médicaments, les équipes les plus conservatrices finissent par utiliser les nouveaux traitements.

Mais quand il s'agit de réviser les modalités de prise en charge et que cela implique d'utiliser de nouveaux lieux de rencontres avec les patients, d'autres modalités de relation et de renoncer parfois à la familière hospitalisation, cette transformation des conditions de travail se heurte à la résistance conjointe de toutes les organisations existantes, depuis le personnel jusqu'à l'administration.

Cette résistance au changement s'est manifestée dans les années 80 et elle semble avoir été victorieuse à Edouard-Toulouse comme dans la majorité des hôpitaux psychiatriques français d'ailleurs.

La seconde cause de perte dans la qualité des soins est plus redoutable car elle semble beaucoup plus difficile à éviter.

A l'occasion de la création d'une nouvelle structure, l'intérêt suscité par un travail inhabituel, la satisfaction ressentie en constatant que les nouvelles conditions de travail permettent une meilleure efficacité thérapeutique, la dynamique propre au groupe qui se construit, soutiennent une activité qui s'accompagne de plaisirs comparables à ceux de la découverte et de la création. Il faut rajouter aussi le renforcement narcissique, personnel et du groupe qu'apportent ces expériences. Mais dans le domaine psychiatrique, le progrès se fonde toujours sur la qualité des relations avec les patients- même quand il s'agit d'administrer un neuroleptique. Ces conditions d'échanges intenses sont aussi celles où la tension créée pour chaque soignant est considérable. Il est difficile d'affronter longtemps une telle situation, elle suscite des angoisses, mobilise les conflits internes propres à chacun.

L'expérience quotidienne de la confrontation avec les patients -et parfois avec le groupe des collègues- devient une épreuve. Les préoccupations concernant le travail se poursuivent pendant les heures de repos, envahissent la vie personnelle, s'infiltrant dans les rêves.

Pour lutter contre ces troubles la défense la plus naturelle, la seule dont dispose le soignant quand l'institution ne lui offre pas les moyens indispensables (moyens dont je parlerai plus loin) est de « prendre ses distances » avec les patients. Cela consiste d'abord à réduire les échanges, à éviter des interlocuteurs qui ne sont pas des collègues, à se réfugier dans le bureau, éventuellement à édicter des mesures augmentant les espaces strictement réservés aux soignants. Mais la transformation la plus importante est interne, elle ne se produit pas par un travail de la volonté mais par un processus inconscient, une réaction de défenses... Le soignant établit désormais une « distance » affective avec les patients, c'est avec une relative indifférence qu'il enregistre les épreuves de ceux qu'il « soigne ». Pour certains « anciens », cette évolution est commentée comme la mutation du jeune infirmier naïf en un collègue expérimenté. Quand cette mutation atteint la majorité des membres d'une équipe, l'efficacité thérapeutique de l'institution s'effondre.

Pour éviter cette évolution les institutions qui anticipent les effets proposent un travail permanent d'échange et de mise en commun des difficultés d'une équipe. Les lecteurs qui ont l'expérience des services, penseront en lisant ce passage, à certaines interventions glacées de « psychanalystes » dans les équipes et pourront se demander si de telles structures peuvent avoir véritablement la fonction (elles peuvent d'autant moins avoir cette fonction que la notion même d'un tel travail est généralement inconnue ou objet de dérision) que je leur attribue. Il faut reconnaître que c'est une des fonctions les plus difficiles à assurer dans de bonnes conditions institutionnelles. Mais dans les cas heureux où un tel travail peut s'effectuer régulièrement, il a aussi pour effet de s'accompagner de progrès dans la capacité d'appréhender la fonction thérapeutique, il constitue la meilleure formation possible. Cependant, même dans des conditions favorables, l'expérience montre qu'il n'est pas possible de maintenir une activité de ce genre pendant de très longues durées et que des changements de conditions de travail sont nécessaires après quelques années.

Ce fait n'est sans doute pas vérifiable seulement pour le personnel des HP, mais c'est pour lui que se manifeste le plus nettement l'utilité d'autoriser les membres des équipes soignantes à diversifier les formes de leur travail au cours de leur carrière. Il y a toujours une certaine idéalisation du passé et pour y parvenir les parties sombres de l'histoire sont plongées dans l'oubli. Une histoire véridique de l'hôpital Edouard-Toulouse montrerait que toutes les critiques qui lui sont adressées actuellement amplifient des anomalies qui auraient pu être décelées dès les origines.

Les soignants se sentent mis en cause comme si une maladie particulière les avait atteints, alors que le phénomène qui les trouble concerne la psychiatrie française toute entière et se manifeste à des degrés divers selon la fragilité de chaque établissement et paradoxalement vise davantage les lieux où les qualités relationnelles étaient les plus développées.

Plusieurs événements ont contribué à ébranler l'édifice fièrement construit après la libération, le fruit de cette révolution psychiatrique conduite par Bonnafé, Daumezon, Le Guillant et Tosquellas. Les thèses de l'anti-psychiatrie des années 70 ont annoncé les premiers bouleversements, elles ont peu atteint les hôpitaux psychiatriques eux-mêmes car on ne pouvait faire croire ni à l'infirmier ni à son patient, que la maladie mentale n'existait pas. Mais cette tendance négationniste insensée qui permettait à quelques intellectuels de construire des fictions, eut cependant un effet utile. Elle mit en évidence la dimension sociale et politique de la conduite publique à l'égard des malades mentaux. Pouvait-on encore reprendre avec les aliénistes du XIX^e siècle le slogan selon lequel l'enfermement était « entre les mains du médecin avisé » le meilleur traitement des troubles psychiques ? L'hôpital de jour apparut à beaucoup (dont je fus) comme une formule associant les avantages d'un milieu thérapeutique et du maintien dans le milieu social habituel. En fait, il apparut rapidement qu'il s'agissait d'une demi-mesure aux indications limitées. L'hôpital de jour pour adultes marque une époque de transition, une étape vers une organisation différente du traitement des maladies mentales. Cette transformation de la psychiatrie publique –que je ne saurais exposer ici- était probablement réalisable à l'époque où les moyens en effectifs étaient importants. Mais comme je l'ai dit plus haut, les résistances à tout changement étaient trop puissantes pour que cette évolution soit acceptée. Les temps fastes de notre économie ont disparu et avec eux les chances de dévolution. En période de vache maigre, la politique de traitement de la maladie mentale ne peut être progressiste et l'hospitalo-centrisme a encore un bel avenir. Les difficultés économiques sont si grandes que l'hôpital est utilisé comme un lieu de survie –il y a donc alliance de fait entre ceux qui luttent pour maintenir élevé le nombre de lits et ceux qui sont heureux de trouver dans l'hôpital un lieu de refuge pour certains déshérités. Les soignants perplexes et désabusés assistent à la ronde d'entrées et de sorties dont un grand nombre n'ont aucun lien avec un processus pathologique.

Cet arrêt de l'évolution de l'institution, l'a placée dans un état intermédiaire insatisfaisant. L'extra-hospitalier existe car il fait partie des structures dont tout service doit être doté, c'est une vitrine nécessaire. Mais j'ai souvent constaté qu'actuellement en CMP, le consultant instruit s'efforce de convaincre le patient délirant de la nécessité d'une hospitalisation. C'était ma pratique il y a quarante ans, elle reste parfois nécessaire, mais elle est généralement inappropriée.

Il faut reconnaître pourtant que, pour éviter certaines hospitalisations, il faudrait disposer d'équipes externes spécifiquement formées et d'un réseau où le travail thérapeutique s'associe avec des formes multiples de réinsertion... C'est une perspective réservée à l'avenir.

Une autre transformation productrice de crise fut l'évolution de l'administration des établissements psychiatriques. On pourrait considérer qu'elle commence en 1973 avec la séparation des directions administratives des fonctions médicales.

Mais en fait cette séparation n'a pas eu d'effets manifestes (comme l'a montré la transition sans heurts Despinoy-Paoletti) tant que la notion d'une unité d'objectif entre le médical, les soignants et l'administration, resta partagée par tous.

C'est au moment où fut décidé le recrutement des infirmiers par le diplôme commun, sans formation spécifique, que la psychiatrie fut brusquement remise à une place médicale, en même temps que s'installait progressivement une hiérarchie de « cadres » directement calquée sur une évolution hospitalière étrangère aussi aux besoins de la psychiatrie.

La conséquence la plus importante fut de marquer, par l'appartenance des « cadres » à l'administration, que les médecins n'étaient plus les seuls à avoir compétence pour la gestion des services. Quand l'administration adopte ce point de vue pour en faire une arme d'exclusion, les médecins ont le choix entre l'abandon ou la paranoïa.

La suppression de la filière spéciale pour la spécialisation des psychiatres est venue compléter la médicalisation de la psychiatrie. Les connaissances acquises par la pratique, qui jusque là étaient acquises par les internes au cours de leur formation, ne sont plus transmises. Cette rupture a entraîné la disparition des principes qui avaient été élaborés dans la période des traitements institutionnels. J'ai critiqué jadis certaines orientations de ce mouvement, mais en constatant maintenant les effets de ce naufrage, je me sens redevenir tout à fait « institutionnaliste ». La notion que les relations dans le milieu d'hospitalisation ont un effet thérapeutique n'est pas totalement niée, mais le milieu idéal qui semble recherché est ordonné et encadré comme un service de chirurgie. Les principes d'horizontalité et les méfaits des rôles séparés sont ignorés. La hiérarchie est affirmée, les places de chaque spécialiste sont bien démarquées- ce qui satisfait le corporatisme, encourage les rivalités et détruit l'unité du soin. Le retour vers la médecine va dans le sens d'une évolution qui a commencé en 1950 et qui s'accélère. Les connaissances neurophysiologiques progressent, les médicaments que nous connaissons ne sont que des ébauches insatisfaisantes, comparés à ceux que préparent les découvertes en cours. D'autres traitements sont actuellement expérimentés avec succès et les applications prévisibles à la clinique sont prochaines. Mais pour autant les mêmes travaux confirment ce que l'expérience de la clinique psychiatrique et de la psychanalyse avaient démontré : le psychisme se construit et se restaure par la relation humaine. C'est dire que les progrès scientifiques apportent la preuve que la psychiatrie ne peut être assimilée aux autres spécialités car elle nécessite l'association constante de la médecine et des formes diverses de relations qui vont des psychothérapies aux échanges ordinaires de la vie. Actuellement, aucune tendance bureaucratique ne souhaite en finir avec la spécificité de la psychiatrie parce qu'elle dérange l'ordre de l'organisation médicale des soins. Cette tentative est vouée à l'échec, le désarroi qui règne dans les hôpitaux psychiatriques a des conséquences parfois dramatiques dont les médias font l'écho. Malheureusement l'ignorance des politiques et de certaines administrations, les effets pervers des médiatisations, entraînent des premières réactions allant à l'opposé des objectifs à rechercher : plus d'enfermement et plus de rigidité dans l'organisation. Sans se féliciter de cette crise, il est prévisible qu'elle sera la source de progrès à long terme, car elle rend nécessaire une véritable réflexion sur l'avenir de la psychiatrie et une modification des objectifs. Il ne s'agit pas d'envisager un retour vers le passé, par exemple sur les modes de recrutement des infirmiers et des psychiatres, en effet ces mesures comportent aussi des avantages car c'est dans le sens de compléments d'informations qu'il faut aller et non vers une réduction des compétences. J'ai souvent constaté que la capacité de changement était particulièrement grande dans les services qui étaient dans les difficultés les plus grandes car alors, chaque membre des équipes aspire à sortir de la crise et se trouve prêt à faire les efforts nécessaires pour un progrès. Si j'en crois ceux qui se montrent pessimistes en décrivant le fonctionnement d'Edouard-Toulouse, c'est un lieu qui dispose du potentiel nécessaire pour une marche en avant spectaculaire.

Je le pense d'autant plus que les qualités fondamentales dans la recherche d'une certaine qualité de relation humaine s'y manifeste encore et que les traditions transmises font encore de cet hôpital un lieu de vie.