

Sophie Strnadel  
Écrivain conseil®

## MÉMOIRE DE DEMANDE DE CERTIFICATION

auprès du



Groupement des écrivains conseils®  
Siège administratif : 16 rue Paul Valéry - 34440 NISSAN LEZ ENSERUNE

**OCTOBRE 2013**

Cabinet *Styl' & Plume*   
97 rue de Jonville – 77310 ST FARGEAU PONTIERRY  
style-et-plume@hotmail.fr – 06 23 06 05 86  
[www.styleetplume.fr](http://www.styleetplume.fr)

## SOMMAIRE

<b>Préambule .....</b>	<b>1</b>
<b>Le contexte .....</b>	<b>2</b>
La demande d'un confrère.....	2
Présentation du client.....	3
Les entretiens.....	4
<b>La rédaction des témoignages .....</b>	<b>6</b>
Le témoignage devient portrait .....	7
Les problèmes rencontrés .....	7
<i>La réécriture de certains témoignages.....</i>	<i>7</i>
<i>Une organisation difficile .....</i>	<i>8</i>
Les textes : avant/après. Justification.....	8
<i>Le témoignage d'une cadre de santé.....</i>	<i>9</i>
<i>Le témoignage d'une infirmière.....</i>	<i>13</i>
<i>Le témoignage d'une cadre supérieure de santé.....</i>	<i>16</i>
Les textes non retouchés .....	20
<i>Le témoignage d'une infirmière à la retraite.....</i>	<i>20</i>
<i>Le témoignage d'un infirmier à la retraite.....</i>	<i>21</i>
<i>Le témoignage des agents du bureau des entrées .....</i>	<i>23</i>
<i>Le témoignage de la documentaliste.....</i>	<i>25</i>
<i>Le témoignage d'un psychiatre.....</i>	<i>26</i>
<i>Le témoignage d'une directrice adjointe .....</i>	<i>28</i>
<i>Le témoignage d'une cadre de santé à la retraite .....</i>	<i>30</i>
<b>Les ateliers d'écriture .....</b>	<b>33</b>
La proposition et sa mise en place.....	33
Les écrits issus de l'atelier d'écriture .....	34
<b>Les points historiques.....</b>	<b>36</b>
Document 1 : La naissance de l'hôpital .....	36
Document 2 : L'évolution du métier d'infirmier .....	37
Document 3 : Les enfants à l'hôpital.....	38
<b>Conclusion .....</b>	<b>40</b>

## Préambule

Gréciste depuis plus de quatre ans, c'est lors de ma première participation au Forum annuel en 2011 que j'ai commencé à envisager l'idée d'être certifiée par mes pairs. Par cette démarche, il ne s'agit pas tant de voir mon travail reconnu — je me fie pour cela aux clients qui font appel à mes services et à mon propre jugement critique (parfois impitoyable) — que de m'interroger plus profondément sur les raisons qui m'ont poussée à devenir écrivain conseil<sup>®</sup>, et par là même à écrire pour les autres. En outre, l'heure du bilan avait sonné : que pouvais-je retirer de ces années d'expérience dans mon métier ?

Ce mémoire porte sur la réalisation d'un recueil de témoignages effectué à l'occasion du centenaire d'un établissement psychiatrique : le projet initial, qui m'est proposé par un confrère, consiste à interroger quelques personnes ayant travaillé à l'hôpital ou y exerçant encore, afin de transcrire leur témoignage oral, et peut-être également à recueillir la parole de certains patients.

Le travail s'est déroulé d'octobre 2012 à juin 2013 ; un livre a vu le jour et a été distribué à l'occasion d'une soirée spéciale consacrée au centenaire de l'établissement, en juin 2013.

Les contenus rédactionnels que je présente sont ceux qui figurent dans le livre, mais j'ai rendu les témoignages anonymes, comme je l'ai promis à l'établissement lorsque j'ai demandé son autorisation pour réaliser mon mémoire de certification sur la base de cet ouvrage.

## Le contexte

L'activité d'écrivain conseil<sup>®</sup> est plutôt solitaire, mais j'ai été amenée à rencontrer de nombreux confrères et à échanger sur nos différentes façons de travailler. J'ai souvent l'occasion de collaborer avec un consœur et j'apprécie de pouvoir discuter de nos pratiques respectives ; l'échange apporte une remise en question, un nouvel éclairage ou une certaine assurance dans l'exercice du métier. Aussi suis-je toujours partante pour travailler avec un écrivain conseil<sup>®</sup> ; s'il s'agit de réaliser un travail que je connais, j'apporte mon expérience. Si au contraire je n'ai encore jamais rien accompli de similaire, c'est une occasion d'enrichir mon expérience et d'apprendre d'un autre prestataire en écriture.

### La demande d'un confrère

Au mois de juin 2012, je reçois l'appel téléphonique d'un confrère me demandant si je suis partante pour l'accompagner sur un projet d'écriture au long cours. Il m'indique avoir été contacté, via son site Internet, par un établissement psychiatrique afin de réaliser un livre à l'occasion de son centenaire ; quelques témoignages des personnels soignants devront figurer *in fine* dans un ouvrage qui sera également un support de communication destiné aux professionnels de la santé. Je lui signale que je n'ai encore jamais réalisé ce type de travail. Il me rassure en m'indiquant que c'est une prestation qu'il a déjà accomplie, même s'il s'agissait de réalisations de moindre envergure. Il précise également que nous ne sommes peut-être pas les seuls sur cet appel d'offres. L'affaire est donc loin d'être gagnée !

Il m'envoie son projet de présentation et de devis. Une première partie présente les écrivains conseils<sup>®</sup> que nous sommes, une autre justifie notre choix de travailler ensemble, et une dernière partie propose deux plans, l'un thématique et l'autre chronologique, à charge pour le commanditaire de faire son choix. La présentation expose le déroulé et l'organisation envisagée pour la réalisation du travail demandé. Je suggère à mon confrère de proposer des ateliers d'écriture, afin d'inclure la parole de quelques patients. Durant une semaine, nous peaufinons les détails.

Le devis inclut la recherche documentaire, l'interview des témoins et la transcription de leur témoignage, la préparation et l'animation des ateliers d'écriture, la rédaction de quelques articles historiques, et toute la partie

infographie réalisée entièrement par mon confrère. Le livre devra faire quatre-vingts pages, toute page supplémentaire faisant l'objet d'une facturation en sus. Cette proposition commerciale est réalisée au nom de l'entreprise de l'autre écrivain conseil<sup>®</sup> ; je ne suis moi-même qu'un sous-traitant.

L'établissement prévoit de réaliser un documentaire intégrant l'interview filmée de quelques personnes qui ont marqué l'histoire de l'hôpital que nous devons réaliser, en plus des entretiens que nous menons en parallèle ; il n'est pas prévu d'écrire le témoignage de ces témoins. Une société de filmage sans aucun lien juridique avec nous présente un devis pour ce travail.

Notre proposition sera acceptée. La chef de ce projet précise que les « quelques » témoignages initiaux seront en réalité très nombreux ; nous ne modifions pas le devis pour autant.

Nous venons pour un premier rendez-vous, fin septembre, afin de défricher le travail. Ce sont la chef de ce projet et la chargée culturelle qui nous accueillent. Cet entretien précise la charte graphique, les thèmes qui seront abordés et l'organisation des rendez-vous. Une réunion est programmée en octobre afin que le comité de pilotage désigne les témoins qui seront contactés dans le cadre de ce projet. Une seconde réunion a lieu mi-octobre, et différents protagonistes donnent leur avis sur les personnes à contacter. L'ampleur du projet me rend quelque peu nerveuse, d'autant que je comprends qu'il faudra interroger pas moins de quatre-vingts témoins.

## **Présentation du client**

Le centre hospitalier dont il s'agit a été inauguré en 1913 et a été l'un des précurseurs de la psychiatrie permettant au patient de s'ouvrir vers l'extérieur et de sortir ainsi de l'enfermement. Plusieurs grands noms de la médecine psychiatrique, qui ont fait évoluer par leurs travaux les approches dans le domaine de la folie, ont œuvré au sein de l'établissement. Les témoins choisis sont des personnes qui ont travaillé de 1945 à nos jours. Durant cette période, la psychiatrie va profondément évoluer : elle va passer de la contrainte du malade, avec des moyens de coercition très contestables, à l'ouverture vers l'extérieur, pour le bénéfice du patient, les soignants allant même à sa rencontre dans les années soixante-dix. L'asile, devenu au fil des ans symbole de lieu d'enfermement, s'ouvrira sur le monde et les malades y viendront pour se faire soigner et être ensuite réintégrés dans la cité. Une forte volonté d'accompagner le malade et de le rendre autonome se fait sentir. De

nouvelles façons de soigner sont testées, qui vont de l'homéopathie à l'apprentissage de l'art, en passant par les soins esthétiques.

Je rencontre des personnes passionnées et passionnantes. Néanmoins, au fil des entretiens, je comprends que le métier ne s'exerce plus dans les mêmes conditions qu'une quinzaine d'années auparavant : des témoins ont refusé de participer au projet, des grèves ont été organisées pour protester contre la nouvelle organisation hospitalière, et j'ai pu découvrir de grandes banderoles à l'entrée de l'établissement. Dans certains témoignages, j'ai entendu de la rancœur, de l'amertume et parfois de la désillusion. L'hôpital avait des moyens financiers et la volonté de faire aboutir de nouveaux projets ; ce n'est désormais plus le cas. Et comme partout, l'exigence de rentabilité est très forte. Certains soignants ont clairement indiqué avoir pris leur retraite, car ils étaient en désaccord avec la politique de l'hôpital.

Je ne mesure pas, au début de ce projet, l'importance du mal-être de certains témoins qui contrôlent rigoureusement leur communication. Plus tard, cette erreur sera lourde de sens.

## **Les entretiens**

Durant la seconde quinzaine du mois d'octobre, je me rends dans l'établissement pour entamer les premières interviews.

J'ai choisi de prendre exclusivement des notes et de ne pas me servir d'un enregistrement, l'idée étant de gagner du temps en ne passant pas par l'étape de la transcription littérale. Si j'ai choisi cette méthode, c'est parce que la prise de notes est une de mes compétences, acquises notamment au travers de mes études universitaires — à l'époque où les tablettes n'existaient pas et où posséder un ordinateur n'était pas encore entré dans les us et coutumes — et grâce à des interviews effectuées pour le compte d'un journal local durant près de deux ans. L'inconvénient de la prise de notes est que la transcription doit se faire rapidement pour que les impressions n'aient pas complètement disparu.

Les entretiens se passent au rythme d'un par heure, et c'est donc en moyenne six personnes que j'entends lors de chaque journée. La consigne a été claire : faire un condensé d'une vingtaine de lignes pour chaque témoignage. Je me rends compte qu'il ne sera pas possible de synthétiser de cette manière les propos tenus sans en altérer la richesse.

Dès le départ, j'avertis la chargée culturelle : il est utopique de croire que l'on pourra réaliser un livre de quatre-vingts pages contenant une synthèse des propos recueillis de quatre-vingts personnes et devant en

outre contenir les transcriptions de quatre ateliers d'écriture, ainsi que quelques points historiques permettant d'ancrer les témoignages dans leur contexte. Elle comprend et prend en compte cette alerte. Le résultat final me donnera entièrement raison : le livre fera cent soixante pages, c'est-à-dire le double de ce qui était initialement prévu...

Les propos confiés par les participants m'émeuvent, me captivent et m'embarquent ; j'esquisse dans ma tête un livre passionnant. J'ai l'occasion de rencontrer des personnes qui ont travaillé à l'hôpital à partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale. Certaines sont à la retraite depuis le début des années quatre-vingt et me décrivent des situations particulièrement éprouvantes, tant pour les soignants que pour les patients, qui n'ont pas toujours été bien traités. J'ai l'occasion de recueillir le point de vue de différents personnels : infirmiers, directeur adjoint de l'hôpital, surveillants, aides-soignants, psychiatres, agents des services hospitaliers, et même les personnes chargées de l'accueil. Une affection particulière a été portée à cet établissement, des traitements ont été testés dans l'intérêt du patient et toujours dans le but de lui conserver son statut d'être humain. Toutes les personnes que j'ai interrogées, sans exception, m'ont impressionnée, alors même que certaines pensaient n'avoir rien accompli d'extraordinaire.

Au final, j'aurai interrogé trente-six personnes durant sept jours, d'octobre à décembre. À cela, il faut ajouter l'interview filmée de sept personnes ayant marqué l'histoire de l'hôpital.  
Encore aujourd'hui, ce projet me donne le vertige...

## La rédaction des témoignages

Fin décembre, tous les témoins ont été entendus, y compris ceux qui ont été filmés. C'est à partir de janvier que l'écriture des témoignages débute. Commence alors un travail minutieux et solitaire. Je m'attache à rester au plus près des paroles prononcées lors de l'interview et à ne pas enjoliver le témoignage ; j'adopte un style soutenu et je suis très attentive aux fautes de français.

Le témoignage débutera par une citation prononcée par le participant, devant être représentative de sa personnalité.

Je souhaite avant tout que les mots qui ont été dits lors de ces entretiens soient mis en avant. Le chef de projet a confirmé qu'aucune censure ne sera exercée et c'est l'esprit libre que j'écris. Je rédige jusqu'au milieu du mois de mars.

Il a été convenu que le texte sera transmis aux participants afin qu'ils puissent faire des corrections dans une certaine limite : les témoignages ne devront pas être réécrits et un seul échange devra avoir lieu entre l'écrivain conseil<sup>®</sup> et l'intervenant. Au début du mois d'avril, les premiers envois se font.

Au cours du premier trimestre, j'apprends le départ de la chef de projet qui suivait l'élaboration du livre depuis l'origine. Les responsables du projet seront désormais le directeur des affaires culturelles, également directeur des soins (donc fort pris par ses activités), et l'attachée culturelle qui n'a pas de pouvoir décisionnaire.

Le jour de mon départ pour le Forum 2013 du GREC, le directeur des affaires culturelles m'appelle. Il souhaite m'indiquer que ce que j'ai écrit ne convient pas.

Je saisis plusieurs points qui m'avaient échappé jusqu'alors :

- Ce sont des portraits et non des témoignages qui sont attendus.
- Certains témoins se sont laissé aller à des confidences que je n'aurais pas dû reprendre.
- Certains participants ont l'objectif de continuer une carrière dans l'hôpital et souhaitent que leur témoignage soit politiquement correct.
- J'ai transcrit les témoignages parfois de manière trop littérale, par peur de déformer le propos. De ce fait, l'écrit peut parfois être perçu



comme violent. Le témoignage oral, lorsqu'il est écrit, prend une tout autre dimension. J'ai sous-estimé ce fait.

Cette analyse aboutit inmanquablement à la conclusion suivante : je dois réécrire les témoignages de manière à les orienter dans le sens voulu par les commanditaires du livre.

J'ai commis plusieurs erreurs :

- Aucun cahier des charges n'avait été rédigé et je travaillais à l'aveuglette.
- Je n'avais pas assisté aux réunions préliminaires qui s'étaient déroulées avant que le projet soit attribué et je n'avais donc pas eu connaissance des souhaits des commanditaires.
- Je n'ai pas lu les ouvrages écrits par mon confrère, sur lesquels s'étaient basés les commanditaires pour faire leur choix, et ne pouvais donc dès lors savoir ce qui était attendu.

Il faut contenter le client. J'ai donc lu les témoignages rédigés par l'autre écrivain conseil<sup>®</sup> avant de reprendre les miens : il brossait le portrait du témoin de manière complaisante en utilisant de nombreux qualificatifs. Il n'utilisait pas toujours un langage très correct du point de vue grammatical, de manière à reprendre le phrasé du participant. Forcément, cela n'avait rien à voir avec certains des témoignages que j'avais écrits...

## **Le témoignage devient portrait**

Le mois d'avril est alors consacré à la réécriture. Tenant compte des observations qui m'ont été adressées, je transforme le témoignage en portrait. Néanmoins, je conserve une écriture neutre. Mon confrère a lu les écrits qui posaient problème pour six témoins et m'a fait des suggestions pour que cela se rapproche de son écriture.

## **Les problèmes rencontrés**

### ***La réécriture de certains témoignages***

Sur les trente-six rédactions que j'ai effectuées, six sont sérieusement retouchées.

Après envoi des témoignages aux participants, certains souhaitent y aller de leur patte, et les allers et retours des versions se multiplient. Je limite grandement les échanges, ne laissant pas beaucoup de latitude à mes interlocuteurs. Deux des témoignages que j'ai rédigés ont été entièrement repris par les témoins, soucieux de contrôler très rigoureusement leur

communication. Ils ont ajouté des propos qu'ils n'avaient pas tenus lors de l'entretien.

La majorité des personnes dont j'ai rédigé les témoignages s'est montrée satisfaite du résultat.

### ***Une organisation difficile***

Un flou dans l'organisation s'est rapidement fait sentir. Étonnée de n'avoir pas reçu de directives organisationnelles, je prends l'initiative de proposer un rétroplanning permettant d'avoir une idée des délais de livraison et de la durée du travail. Il faut impérativement une date-butoir pour que la partie infographie puisse débuter, ce qui signifie que les corrections ont préalablement eu lieu.

Et puis, il faut gérer quelques imprévus.

Tout d'abord, le choix du plan s'avère un peu plus compliqué que prévu. Une fois les témoignages rédigés, ils sont classés pour déterminer le plan le plus pertinent. Ensuite, une classification est proposée aux chargés du projet. Au fur et à mesure du montage du livre, les commanditaires changent plusieurs fois d'avis, ce qui retarde cette phase.

Malgré le calendrier prévisionnel instauré, les témoignages ne sont pas tous rendus dans les délais, et les corrections grammaticales, orthographiques puis typographiques prennent du retard : le week-end précédant l'envoi à l'impression, je suis encore en train de corriger le document monté par mon confrère. Il est impossible de retarder l'impression puisque la journée officielle de remise des livres à tous les participants est programmée de longue date.

### **Les textes : avant/après. Justification**

J'avais explicité les sigles et les acronymes dans les notes de bas de page, mais elles n'apparaissent pas dans l'ouvrage final. Le recueil de témoignages étant destiné aux personnels médicaux, il était présumé que chaque lecteur connaîtrait la signification des sigles et symboles utilisés. Je n'étais pas persuadée du bien-fondé de cette décision, mais je m'y suis pliée.

## ***Le témoignage d'une cadre de santé***

### **1<sup>er</sup> jet**

**« De mes héritages professionnels, j'ai une besace lourde.  
Je suis toujours passée après des gens qui ont fait des carrières  
énormes ; ces gens m'ont transmis le goût du métier. »**

C. arrive en septembre 1984 comme élève stagiaire. Elle avait tenté le concours d'entrée à l'école et celui pour devenir diplômée d'État. Ayant réussi les deux examens d'entrée, elle choisira de venir en psychiatrie pour des raisons financières, la formation d'infirmier en secteur psychiatrique permettant d'être rétribuée.

C. a alors dix-neuf ans et entame des études passionnantes sur le plan technique et humain. « Après trois ans, j'étais réellement polyvalente et plus épanouie sur le plan professionnel. »

Son tout premier stage en première année se déroule dans un pavillon — « mot que je ne prononce jamais », avouera-t-elle. C'est le pavillon J. : 300 m<sup>2</sup> avec des murs vert foncé. « Ce fut une journée de sidération ; je suis rentrée chez moi en pleurant et je n'avais pas fait la différence entre patients et soignants. Je ne voulais pas revenir. » Elle revient cependant « parce que les collègues sont sympas et les relations professionnelles épanouissantes. »

Ce qui compte pour C., c'est le patient : « mon fil conducteur. »

Au pavillon J., elle décide de se satisfaire des petites choses du quotidien. En trois ans, elle grandit et décide, après avoir obtenu son diplôme, d'aller travailler dans cette unité. Elle souligne la qualité d'enseignement et l'accueil dont elle a bénéficié et qu'elle cherche aujourd'hui à transmettre, notamment en encadrant les stagiaires ; elle a été formatrice et voit aujourd'hui avec plaisir certains de ses anciens élèves qui sont devenus cadres.

Elle a travaillé dans le service G03, celui de la thérapie institutionnelle. « Je ne comprenais rien, mais je prenais les tensions et remplissais les carnets. Ça faisait rire mes collègues. »

C. exercera son métier d'infirmière en service psychiatrique durant sept ans en changeant trois fois d'unité de soins. En 1994, elle va à l'école des cadres, après avoir validé son diplôme d'État d'infirmière. « Nous étions douze à le faire et nous avons été largement triées ; je pense qu'on a été choisies pour représenter une certaine image de l'hôpital. » Suite à l'obtention de son diplôme, on lui propose un poste d'infirmière, mais elle intègre l'école des cadres.

Elle revient, « gonflée à bloc », à l'issue d'une formation d'un an passée à Sainte-Anne pour travailler durant six mois en tant qu'infirmière en service de soins. Elle est ensuite nommée cadre, mais dans un service pédopsychiatrique. « Je ne voulais pas ; j'avais peur au niveau émotionnel et je n'avais jamais effectué de stage chez les enfants. » Elle restera dans ce service durant quatre ans. « Quand je suis arrivée, il y avait plein d'anciens. J'ai appris à travailler en équipe pluridisciplinaire et j'ai pu comprendre les limites des champs professionnels. Ce fut très riche en partages et j'ai réalisé des prises en charge géniales. Chez les enfants, j'ai senti que la technique était bien structurée. Les gens sont extrêmement bons, mais ils sont seuls dans leur coin. » C. évoque le docteur C. « Elle diffusait une aura dans le service. Elle avait quelque chose de simple, d'humain, de remarquable. » Par contre, elle avoue ne pas avoir été une groupie du docteur G. ; « Je n'ai pas compris. »

C. quitte le service pour devenir formatrice à l'école d'infirmières durant trois ans. « J'y ai pris beaucoup de plaisir. Je me suis rendu compte que l'aspect pédagogique est plus important chez moi que l'aspect soignant. »

Au bout de ce laps de temps, elle désire travailler dans un secteur dans lequel elle n'a jamais mis les pieds : elle postule au CAPA et s'investit dans l'accompagnement à la fin de vie. « Je me suis rendu compte à quel point il fallait prendre soin de nos équipes et prêter attention aux gens avec qui on travaille. » Elle fait beaucoup de soins et progresse sur le plan technique. « Chaque matin je passais dire bonjour à tout le monde ; il faut déminer ce qui peut se passer dans la journée. Chaque jour il faut recommencer. Et les équipes le rendent au centuple : si vous prêtez attention aux équipes, elles prennent soin du patient. »

Cette expérience va être très intéressante au plan humain, mais elle est également épuisante. « J'ai eu à traiter des choses de l'ordre de l'éthique du quotidien : pourquoi nourrir un patient à la seringue ? J'ai dû évincer des gens du service, car ils étaient tellement mal qu'il pouvait y avoir des dérives. Je me suis sentie seule sur certaines décisions. » C. souligne que la gestion de la vieillesse est un domaine intéressant et qu'elle se serait bien formée aux techniques de soin palliatif. « Quand une personne âgée vous prend la main et veut un bisou, vous lui faites. »

C. retourne se former : ce sera un master en gestion et ingénierie du management. « Je suis adepte du plaisir au travail, des crises de rires. Ici, ça a été quelquefois le système D : durant la canicule de 2003, on travaillait avec des blouses mouillées. La direction avait un œil bienveillant. »

À l'issue de son master, C. est nommée dans le service pédopsychiatrique, et se trouve avec le docteur V. « un médecin-chef terrible. » C. se souvient de son entretien redoutable avec ce médecin : « le docteur V. est une femme brillante, avec une culture générale incroyable et elle se moquait de voir arriver une petite cadre supérieure qui passait derrière un grand cadre de santé. » Cela fait six ans aujourd'hui. « On forme un bon binôme. Je propose, elle dispose et elle m'entend lorsque je ne suis pas d'accord ; c'est un bon partenariat. »

Elle dit avoir beaucoup appris durant ces six dernières années. « Ce que je vois ne me plaît pas forcément. Je veux bien obéir à un ordre, mais s'il a du sens dans l'intérêt du patient. »

Son avenir ?

« Je ne resterai pas cadre de santé ; c'est épuisant et je crois que j'ai besoin de changer avant de ne plus être bienveillante. » Elle a envisagé de devenir psychologue de travail ; elle a obtenu une licence de psychologie en juin 2012.

C. s'interroge beaucoup sur sa fonction actuelle et celle de l'établissement public hospitalier. « Je vois bien les enjeux financiers et économiques, mais je dois lutter pour voir l'intérêt du patient. Attention, je ne dis pas que c'était mieux avant ; il y a eu des maltraitances, des collègues qui n'allaient pas bien. »

Elle insiste sur le fait que la forme est importante : « Il faut une concertation, un management participatif. Le collectif, c'est important ! Quand je prends une décision, j'essaie de consulter mon équipe avant. »

En jetant ce regard sur sa carrière professionnelle, C. se dit étonnée et ravie d'avoir pu travailler au CHD. Elle a fait des rencontres extraordinaires tant chez les patients que chez les soignants. « C'est encore un métier humain », souligne-t-elle.

## COMMENTAIRES

*Ce témoignage est assez brut ; il reprend les citations du témoin, dans leur contexte, mais sans que je sois véritablement intervenue pour policer le propos. Parfois, le jugement peut paraître négatif. Par exemple, lorsque le témoin indique à la fin du quatrième paragraphe : « Je ne comprenais rien, mais je prenais les tensions et remplissais les carnets. Ça faisait rire mes collègues. » Cette citation est connotée négativement et implique qu'elle accomplissait certains actes sans les comprendre. Ou encore, lorsqu'elle évoque son travail en maison de retraite, la participante a parfois fait référence à des épisodes qui pourraient être de nature à lui être reprochés. Dans le paragraphe neuf, elle indique : « J'ai eu à traiter des choses de l'ordre de l'éthique du quotidien : pourquoi nourrir un patient à la seringue ? J'ai dû évincer des gens du service, car ils étaient tellement mal qu'il pouvait y avoir des dérives. Je me suis sentie seule sur certaines décisions. » Cette phrase pourrait être interprétée comme étant un reproche adressé à sa hiérarchie. Je suis restée très fidèle à la parole du témoin et l'écrit se rapproche un peu trop d'une certaine transcription.*

### **Texte repris**

**« De mes héritages professionnels, j'ai une besace lourde.  
Je suis toujours passée après des gens qui ont fait des carrières  
énormes ; ces gens m'ont transmis le goût du métier. »**

C. est une femme d'apparence énergique, au regard direct. Actuellement cadre supérieur de santé, elle a accompli toute sa carrière au sein de l'établissement dans lequel elle va trouver de nombreuses sources de satisfactions professionnelles. À dix-neuf ans, elle obtient non seulement l'examen d'entrée au concours d'infirmière diplômée d'État, mais aussi celui d'infirmier de secteur psychiatrique, formation dispensée par l'école de l'hôpital. Elle choisira finalement cet enseignement, qui lui paraît attractif notamment pour des raisons financières. Elle entame des études qu'elle qualifie d'épanouissantes, tant sur le plan technique que sur le plan humain. Par contre, elle doit faire face à des situations éprouvantes et jusque-là inconnues pour elle. Au pavillon J., dans lequel son premier stage débute, les murs sont peints... en vert foncé ! « Ce fut une journée de sidération ; je suis rentrée chez moi en pleurant, car je n'avais pas fait la différence entre patients et soignants. Je ne voulais pas revenir. » C'est le collectif qui lui permet de continuer et elle revient le lendemain matin ; effectivement, les collègues sont à l'écoute et bienveillants, et les relations professionnelles riches. Forte de ce soutien et de cette ambiance conviviale, elle continuera à travailler dans cette unité une fois son diplôme en poche. Et c'est pendant sept ans qu'elle exercera son métier d'infirmière, en changeant trois fois d'unité de soins. Son fil conducteur, l'objet de toute son attention, c'est le patient, dont elle ne perd jamais de vue l'intérêt. En 1994, elle part pour l'école de cadres de Sainte-Anne, à Paris, avec deux autres collègues. Elle réussit brillamment, et six mois plus tard, on lui propose un poste dans un service pédopsychiatrique. « Je ne voulais pas ; au niveau émotionnel, je me posais des questions, car je n'avais jamais effectué de stage chez les enfants. » Elle obtiendra réponse à ses interrogations, car elle restera dans ce service durant

quatre ans. « Quand je suis arrivée, il y avait de nombreux anciens. J'ai appris à travailler en équipe pluridisciplinaire. C'est là que j'ai pu comprendre les limites des champs professionnels. Ce fut très riche en partages ; j'ai réalisé des prises en charge géniales. » Elle aura l'occasion de travailler avec le docteur C., qui a structuré le service pédopsychiatrique. Ça a été un grand moment. « L'aura du docteur C. rayonnait dans le service. Elle avait quelque chose d'humain, de remarquable. » La mission qui paraît primordiale pour Mme L., c'est la transmission des connaissances et des expériences, toujours au bénéfice du patient ; pour passer cette information, elle sera d'ailleurs formatrice à l'école d'infirmières durant trois ans. « J'y ai pris beaucoup de plaisir. Je me suis rendu compte que l'aspect pédagogique est aussi primordial pour moi que l'aspect soignant. » Toujours parce que sa personnalité la pousse à découvrir d'autres horizons, C. postule au CAPA, secteur qui lui est encore inconnu. Elle s'investit alors dans l'accompagnement à la fin de vie, par une vigilance de tous les instants envers les équipes et les patients : « Si vous prêtez attention aux équipes soignantes, elles peuvent alors prendre soin des patients. » Et elle impose d'avoir de nombreux et fructueux échanges avec l'équipe avant de prendre une décision, parce qu'elle sait combien le collectif est important. Cette expérience, source d'émotions partagées, d'engagement personnel sans relâche, se révèle aussi épuisante qu'éprouvante. Pour se ressourcer, et parce que l'apprentissage est une constante de sa personnalité, C. repart sur les bancs de l'école, cette fois-ci pour un master en gestion et ingénierie du management. L'obtention de son diplôme s'accompagne de sa nomination dans le service pédopsychiatrique du docteur V., et depuis six ans maintenant, elle travaille en harmonie avec ce médecin. « On forme un bon binôme. Je propose, elle sait m'entendre lorsque je ne suis pas d'accord ; cela me semble un bon partenariat. » Ces six années auront été riches d'enseignements à tous niveaux, tant dans la conduite des soins, le partage avec les soignants et les soignés, la conduite d'équipe, finalement pour le bien de tous. Fidèle à son caractère affirmé, elle se refuserait à accepter des mesures qui ne seraient pas prises dans l'intérêt du patient. C. fait part de ses interrogations sur sa fonction actuelle et sur le devenir de l'établissement public hospitalier. « Je vois bien les enjeux financiers et économiques, mais je dois parfois beaucoup chercher pour voir où est l'intérêt du patient. » Cela ne l'empêche pas de poursuivre sa route et, bien sûr, de continuer à se former : en juin 2012, elle a obtenu une licence de psychologie.

En jetant ce regard sur sa carrière professionnelle, C. se dit étonnée et ravie d'avoir pu travailler à l'hôpital D. Elle a fait des rencontres extraordinaires tant chez les patients que chez les soignants. « C'est encore un métier humain », souligne-t-elle.

#### COMMENTAIRES

*Dans ce témoignage, j'ai apporté plusieurs précisions portant sur la description physique et morale de la participante. Dès la première phrase, je plante la personnalité de la participante : « C. est une femme d'apparence énergique, au regard direct. » L'idée est d'esquisser son portrait et celui d'autres personnes qu'elle va évoquer au fil du témoignage.*

*« C. retourne se former : ce sera un master en gestion et ingénierie du management. » Cette phrase va devenir : « Pour se ressourcer, et parce*

que l'apprentissage est une constante de sa personnalité, C. repart sur les bancs de l'école, cette fois-ci pour un master en gestion et ingénierie du management. » On comprend que cette femme aime apprendre. Outre les descriptions que je vais réaliser, plusieurs citations vont disparaître pour être reformulées. À la place de : « En 1994, elle va à l'école des cadres, après avoir validé son diplôme d'État d'infirmière. "Nous étions douze à le faire et nous avons été largement triées ; je pense qu'on a été choisies pour représenter une certaine image de l'hôpital." » (cinquième paragraphe), je vais écrire la phrase suivante : « En 1994, elle part pour l'école de cadres de Sainte-Anne, à Paris, avec deux autres collègues. Elle réussit brillamment, et six mois plus tard, on lui propose un poste dans un service pédopsychiatrique. » Je ne mentionne plus l'intervention de l'hôpital dans le choix des postulants. Ce témoignage a obtenu l'assentiment du témoin qui avait trouvé le premier assez brutal, notamment au travers de citations qui pouvaient réellement passer pour du dénigrement de certains professionnels de santé qu'elle avait côtoyés.

### **Le témoignage d'une infirmière**

#### **1<sup>er</sup> jet**

#### **« J'ai adoré mon boulot. »**

G. est entrée au CHD le 19 janvier 1972, en tant que monitrice-éducatrice auxiliaire au pavillon S.

C'est en troisième que l'esprit de G. s'est ouvert sur le monde psychiatrique : « J'avais une copine qui avait un frère infirmier en psychiatrie. En discutant avec elle, mon esprit s'est ouvert sur les ateliers, les sorties extérieures. Dès que j'ai vu l'annonce, j'ai postulé. »

L'école de perfectionnement est à l'époque rattachée à l'hôpital. Être élève infirmière signifie travailler le matin et suivre les cours l'après-midi, ceci tout en étant rémunérée. « Comme il y avait une pénurie de personnel, j'ai dû démissionner de mon poste pour être infirmière. » Il y avait une centaine de postes vacants. Au départ, elle voulait juste travailler avec les enfants, qui étaient plutôt des cas sociaux, des débiles légers. À cette époque, l'école se tenait à l'intérieur de l'hôpital.

Les élèves n'étaient pas attachés à un service en particulier : ils changeaient tous les quatre mois.

Sa formation se fait tranquillement ; il n'y avait pas de gros troubles. G. travaille parfois la nuit et apporte son aide aux institutrices pour les activités mises en place pour les déficients légers.

« Lorsque j'ai entendu qu'une infirmière demandait à quitter le service du docteur T., je me suis engouffrée », dit en riant G. Elle y travaillera de 1976 à 1994. Lorsqu'elle débute, il y a neuf cent cinquante patients. Il y avait beaucoup d'indigents ; ils étaient nourris, logés, blanchis et avaient un pécule. « C'était un véritable village : on trouvait des couturières ou des lingères ! » Le service du docteur T. est un des plus riches : « On y donnait un pécule complémentaire et les objets fabriqués en ergothérapie étaient vendus à la kermesse. » Elle se

souvent des séjours pour les enfants : ils partaient quinze jours voir la mer tandis que les adultes bénéficient de cinq jours. G. évoque en souriant les quelques voyages qu'elle a pu accomplir : « On était parti à deux véhicules Peugeot J7 pour dix-huit personnes afin de rentabiliser le voyage ! » Ces séjours sont très bénéfiques pour les patients : pour les plus violents, c'est une bouffée d'air. Les séjours étaient autofinancés : les soignants organisaient des repas pour trouver le financement. « On était dans le quotidien, à l'époque. Par exemple, les fêtes pour Noël réunissaient patients et soignants. Il s'agissait d'une vie de famille. » Entre 1978 et 1979, G. prend un congé sans solde de dix-huit mois et part travailler dans un foyer de réinsertion. Elle veut enrichir son expérience. Elle revient à l'hôpital, pour travailler dans le bar installé de manière que les patients soient en confiance. « Les patients nous racontaient plein de choses, nous faisions plein de confidences. Ils venaient acheter des cigarettes ou prendre un café au bar situé à côté, *Chez Benoît*. La fumée était constante et je suis devenue allergique au tabac. Mais c'était une autre façon de soigner, d'instaurer une relation thérapeutique d'écoute. Ils restaient des heures au bar. »

G. aime bien changer ; elle est de tous les projets. Ainsi, fait-elle partie de l'équipe qui a créé le CJPA, hôpital de jour qui prend en charge les autistes et les grands psychotiques à l'âge adulte.

« On écrivait des projets qui aboutissaient ; c'était l'époque où l'hôpital avait de l'argent. »

G. a été formée aux soins en piscine dans les années 1990, aux contes thérapeutiques, à la musicothérapie, la sophrologie ou encore l'ethnopsychiatrie. Elle relève que la psychiatrie est le reflet de la société. « Les faits divers dramatiques aboutissent à une fermeture sécuritaire de la société qui se retrouve en psychiatrie. »

« La psychiatrie amène à plus d'ouverture », dit-elle. Oh bien sûr, elle rencontre quelques difficultés, notamment lorsqu'elle se trouve face à des situations de maltraitance. Elle a du mal avec la lourdeur administrative et l'informatique. Lorsque G. est arrivée chez les enfants, les pavillons accueillaient des grabataires. Elle se souvient qu'il y avait des enfants hospitalisés alors qu'ils n'étaient âgés que de six ans. En conséquence, il y avait une rupture avec les parents et un abandon presque systématique. Aujourd'hui, on ne rencontre plus ces situations. Il n'y a plus d'hospitalisation pour les petits.

Elle s'intéresse de plus en plus à l'autisme, toujours en se formant. G. est partie à la retraite en septembre 2012. « Si j'étais restée plus longtemps, c'aurait été pour me spécialiser avec les autistes ; et j'en avais encore à apprendre ! »

#### COMMENTAIRES

*Ce texte n'est pas très structuré ; comme j'ai repris à la lettre les propos du témoin, ils paraissent un peu décousus. La participante a évoqué ses souvenirs pêle-mêle et j'ai dû faire un tri. Comme pour le précédent témoignage, je n'ai mentionné aucune description.*

#### **Texte repris**

**« J'ai adoré mon boulot. »**

D'un naturel enjoué et avenant, G. est une toute jeune retraitée qui a eu l'occasion de travailler avec différents malades à une époque où l'hôpital se transformait.



C'est en troisième que son esprit s'ouvre sur le monde psychiatrique, au contact d'une camarade de classe, dont le frère était infirmier en psychiatrie. Discuter avec elle lui a permis de ne plus avoir peur des fous et du travail en psychiatrie. En 1972, G. devient auxiliaire faisant fonction de monitrice-éducatrice ; elle s'occupe d'enfants déficients légers au pavillon S. Elle démissionnera de ce poste pour suivre la formation d'élève infirmière en 1973. Ses stages se déroulent dans différents services et elle est confrontée aux lourdes pathologies et aux patients dits « chroniques » qui sont à l'hôpital depuis de longues années. « Lorsque j'ai entendu qu'une infirmière demandait à quitter le service du docteur T., je me suis engouffrée », dit en riant G. Elle y travaillera de 1976 à 1994. Au début de sa carrière, l'hôpital est un lieu très asilaire, un véritable village qui accueille différents corps de métiers ; neuf cent cinquante patients résident en permanence, et beaucoup sont indigents. Certains malades sont employés par l'hôpital qui leur verse un pécule. G. évoque l'esprit de famille qui régnait à ce moment : il n'était pas rare de voir soignants et soignés réunis pour les fêtes de Noël. Elle aura l'occasion de partir en séjour thérapeutique avec des patients : les enfants partaient quinze jours en été pour voir la mer ; les adultes, quant à eux, bénéficient de cinq jours : « On était parti à deux véhicules Peugeot J7 pour dix-huit personnes afin de rentabiliser le voyage ! » D'un naturel curieux, elle souhaite enrichir son expérience professionnelle : G. prend un congé sans solde d'une durée de dix-huit mois pour travailler dans un foyer de réinsertion. Lorsqu'elle revient à l'hôpital, en 1979, c'est pour participer à l'une des expériences novatrices axées sur le bien-être du patient : G. devient serveuse dans le bar de l'établissement. Enfin, pas tout à fait serveuse ; il s'agit d'une autre façon de soigner. Les soignants servent effectivement les patients comme s'ils étaient des clients du bar, mais cela permet de favoriser les confidences, de se livrer plus facilement. Le lieu est une véritable tabagie et G. devient allergique à la fumée. Qu'importe : elle aime bien changer ; elle est de tous les projets. Ainsi, fait-elle partie de l'équipe qui a créé l'hôpital de jour qui prend en charge les autistes et les grands psychotiques à l'âge adulte.

Et la politique de l'hôpital favorise la formation de son personnel, ce qui n'est pas pour déplaire à cette touche-à-tout : G. a été formée aux soins en piscine, aux contes thérapeutiques, à la musicothérapie, la sophrologie ou encore l'ethno-psychiatrie. Elle s'intéresse à l'autisme, toujours par le biais de formations. Elle part à la retraite en septembre 2012. « Si j'étais restée plus longtemps, c'était pour me spécialiser avec les autistes ; et j'en avais encore à apprendre ! »

En se remémorant sa carrière professionnelle, G. est satisfaite. Oh bien sûr, elle a rencontré quelques difficultés, notamment lorsqu'elle s'est trouvée face à des situations de maltraitance. Elle a eu du mal avec la lourdeur administrative et aussi avec l'informatique. Mais l'évolution s'est tout de même déroulée dans l'intérêt du patient. À son arrivée chez les enfants, les pavillons accueillaient des grabataires : il y avait des enfants hospitalisés alors qu'ils n'étaient âgés que de six ans, avec un abandon presque systématique de la part des familles. Aujourd'hui, fort heureusement, ce type de situations ne se rencontre plus.

#### COMMENTAIRES

*Alors que j'entrais dans le vif du sujet dès la première phrase dans la première version, je débute maintenant par une description sommaire du témoin. « D'un naturel enjoué et avenant, G.G. est une toute jeune retraitée qui a eu l'occasion de travailler avec différents malades à une époque où l'hôpital se transformait. » Tout de suite, je plante le contexte*

et décris brièvement la participante.

Au fil du portrait, je vais glisser çà et là des indications sur la personnalité du témoin et sur les aspects positifs de l'hôpital ; l'idée est de mettre l'accent sur des qualités et de mettre une sourdine à ce qui pourrait passer pour des critiques négatives. Par exemple, la phrase suivante met en valeur l'établissement et le témoin : « Et la politique de l'hôpital favorise la formation de son personnel, ce qui n'est pas pour déplaire à cette touche-à-tout. »

Autre exemple : « Lorsqu'elle revient à l'hôpital, en 1979, c'est pour participer à l'une des expériences novatrices axées sur le bien-être du patient. » Dans le premier jet, la phrase était : « Elle revient à l'hôpital, pour travailler dans le bar installé de manière à ce que les patients soient en confiance. » Forcément, c'est beaucoup moins explicite. On ne comprend pas pourquoi une infirmière va travailler dans un bar...

Dans cette réécriture, j'ai un peu mieux structuré les propos du témoin, et j'ai transformé de nombreuses citations. Par exemple, la deuxième phrase était à l'origine : « C'est en troisième que l'esprit de G. s'est ouvert sur le monde psychiatrique : "J'avais une copine qui avait un frère infirmier en psychiatrie. En discutant avec elle, mon esprit s'est ouvert sur les ateliers, les sorties extérieures. Dès que j'ai vu l'annonce, j'ai postulé" ». Pour une meilleure compréhension, elle devient : « C'est en troisième que son esprit s'ouvre sur le monde psychiatrique, au contact d'une camarade de classe, dont le frère était infirmier en psychiatrie. Discuter avec elle lui a permis de ne plus avoir peur des fous et du travail en psychiatrie. »

Le témoignage dans sa première version n'avait pas d'introduction, mais pas non plus de conclusion. En inversant les deux derniers paragraphes, j'ai pu faire une conclusion qui tenait du bilan effectué par la participante, aujourd'hui à la retraite, et finir sur une note optimiste.

## **Le témoignage d'une cadre supérieure de santé**

### **1<sup>er</sup> jet**

**« Je crois que je ne me suis jamais ennuyée dans le travail ;  
il y a toujours des choses qui peuvent être entreprises. »**

M. obtient son diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique en 1978 en Indre-et-Loire. Elle entre dans une petite structure de psychiatrie et emmène les patients à l'extérieur.

Lorsqu'elle arrive au CHD, elle tombe de haut : affectée au pavillon B., elle découvre un grand dortoir au premier étage. À cette époque, l'hôpital est encore très asilaire, la mixité n'est pas installée partout. Il y a beaucoup de patients chroniques (entre quarante et quarante-cinq) et une pièce est réservée aux personnes très « régressées ». Elle y travaille deux ans avant d'aller à l'hôpital de jour. Le secteur s'ouvre, les premiers centres médicopsychologiques apparaissent et les gens commencent à aller dans les dispensaires. Entre 1984 et 1990, c'est la période de l'ouverture. Les soignants sont au plus près des patients.

M. va s'investir dans le projet de réinsertion des patients de longue durée, le projet de L.S. ; il s'agit de personnes qui ont entre trente et quarante ans d'hospitalisation derrière elles. Elles sont d'abord placées dans des unités de structures intermédiaires. « Il faut tout leur faire redécouvrir : prendre le bus, faire les courses. Ils n'avaient plus aucune notion de cette vie-là. »

M. quitte L.S. à l'ouverture du nouveau CMP. Elle revient à l'hôpital, et plus précisément au pavillon M. « Les unités commençaient à être refaites ; on a reconsidéré l'hospitalisation avec la chambre individuelle ou à deux lits. C'est l'humanisation de l'intrahospitalier. » L'ouverture sur le secteur s'accompagne d'un travail pour faire sa place dans la cité : il faut acquérir la confiance des patients et des médecins. « L'hôpital de jour me plaisait bien ; c'était la première fois que je travaillais avec des patients en groupes thérapeutiques. On avait une petite ferme avec des lapins et des poules. »

M. suit une formation en musicothérapie. Au niveau de la formation continue, il y a énormément de possibilités au CHD, et les soignants sont encouragés à se former. « Quand je suis arrivée, il y avait un vieux médecin-chef qui ne faisait aucune réunion soignants/soignés. Avec l'arrivée de nouveaux médecins-chefs, l'hôpital s'est ouvert. »

Lorsqu'elle a travaillé à L.S., M. s'aperçoit que se côtoient des ethnies différentes et que les patients ne recevaient pas la même réponse en fonction de leurs origines. Elle s'intéresse à l'ethnopsychiatrie.

Elle mûrit un projet cadre. En 1998, elle revient au CHD, au pavillon des F., car elle veut mener à bien son projet. « L'intra, c'est toujours intéressant ; c'est plus difficile physiquement, mais on travaille en équipe avec une continuité. Sur l'extra, on travaille plus seul. »

En 2002, M. devient cadre supérieure de santé. Sa première expérience se fait au CMP de l'A. C'est une petite équipe de quatre infirmiers. Elle postule pour le dispositif de soins pour adolescents. Cette unité existait déjà en intra. M. s'intéresse à la place des adolescents en hospitalisation.

« Lorsqu'il y avait des adolescents avec des adultes, l'infirmier devait être doublement vigilant. Je trouvais que les adolescents n'avaient pas leur place. » Il y a des soignants qui ne supportent pas les adolescents et ceux qui en ont peur ; cela génère une grande incompréhension. C'est pourquoi lorsque la structure ado s'ouvre en 2004, elle postule. M. restera cinq ans chez les adolescents et fera des découvertes extraordinaires. « C'est une période qui reste très forte. »

Parallèlement, elle continue de se former : licence en management, puis master en 2009.

« J'avais besoin d'outils pour exercer ma profession. L'expérience ne peut pas tout faire, mais l'école non plus : il faut les deux pour prendre sa place. »

Rien n'existe pour les adolescents, il faut trouver des éducateurs, des infirmiers, des psychologues. « On est parti de rien. La structure s'est ouverte avec des adolescents qui nous ont testés. Du coup, on savait rapidement ce qui était défaillant. Lorsque l'unité s'est ouverte, on a énormément couru après eux. » La psychiatrie pour les adolescents est différente de celle pour adultes. « Rien n'est fixé à l'adolescence : ils peuvent aller très mal et, trois ans plus tard, tout va bien. Les parents sont mis à mal et on voit jusqu'où l'adolescent peut aller pour que ses parents réagissent. »

Ils testent également les adultes qui les entourent. « On est là aussi pour les faire grandir » souligne M. Il y a également des adolescents qui sont dans la psychose. Quant à l'équipe, il faut que ses membres apprennent à se connaître. « Il y a de l'agitation chez un adolescent, pas de violence. Face à un groupe d'ados, un groupe d'adultes ne fait pas le poids. » Pour les jeunes professionnels,

ceux qui étaient encore très près de cet âge, il s'agit de ne pas se faire embarquer. D'autres professionnels ont comme référence leurs enfants. Il faut réussir à mettre de la distance, mais c'est assez compliqué.

En 2009, l'hôpital se dote de grands grillages.

M. déplore qu'actuellement certains jeunes professionnels ne veulent pas aller en intra. Les infirmiers doivent savoir travailler avec tout le monde. « La fonction de cadre supérieur est très différente. Je reste proche, mais... de loin. Je suis ce qui se passe dans le service, j'assiste aux réunions cliniques. » M. avoue que ce qui lui manque, ce sont les adolescents. « On est encore plus seul quand on est cadre. Nous n'avons pas les mêmes responsabilités. Ce qui m'a aidée lorsque j'étais dans le service des adolescents, c'est que nous étions une fédération. Je devais tout organiser et j'avais un cadre supérieur qui me validait », il est vrai qu'il a fallu tout créer. « J'ai tout mis en place, de la cuisine à la pharmacie. Il a fallu tout inventer. On a visité des structures pendant qu'on écrivait le projet. »

M. évoque l'hôpital et ses enjeux aujourd'hui. « Lorsque je suis arrivée, on travaillait quarante heures par semaine. En 2002 sont arrivées les trente-cinq heures. On n'a pas eu les moyens qui ont suivi au niveau du personnel, mais des congés en plus. » Elle souligne qu'il faut tenir compte des patients et que ce sont eux qui doivent être au cœur de la réorganisation. « Le grand projet dans notre pôle est de faire fonctionner deux unités côte à côte. De cinquante-sept lits, on va passer à deux unités de vingt-huit et vingt-sept lits. Mais comment va-t-on poser les choses ? »

Elle déplore que tout ce qui a été mis en place sur l'extérieur soit en train de diminuer. « J'ai remplacé des infirmiers par des AMP pour qu'il y ait suffisamment de personnel. » En 2009, son service est le dernier à avoir accepté les aides-soignants. « De par leur formation, les AMP correspondent à ce qu'on demande au niveau accompagnement à l'extérieur du patient. Mais il y a de moins en moins d'infirmiers sur l'extérieur. »

M. conclut : « La loi du secteur, c'est être au plus près du patient et il ne faut pas qu'on s'en éloigne. »

#### COMMENTAIRES

*Ce texte s'apparente bien plus à une transcription littérale des propos du témoin qu'à un témoignage à proprement parler. Les propos paraissent parfois décousus et, surtout, on pourrait souligner une certaine critique négative du système, notamment à la fin du témoignage qui montre l'hôpital sous un jour inquiétant. J'ai bien compris pourquoi ce témoin m'a dit ne pas vouloir voir ces propos imprimés en l'état.*

#### **Texte repris**

**« Je crois que je ne me suis jamais ennuyée dans le travail ;  
il y a toujours des choses qui peuvent être entreprises. »**

La carrière de M. coïncide avec la période de mouvance durant laquelle l'hôpital s'ouvre vers l'extérieur. Elle a alors l'occasion de travailler tant à l'intérieur de l'hôpital, que dans les structures extrahospitalières. Lorsque, jeune infirmière fraîchement diplômée, elle arrive dans l'établissement, au tout début des années quatre-vingt, c'est un environnement encore très asilaire qu'elle découvre. La sectorisation en est à ses débuts, mais le monde clos existe toujours, avec des pavillons d'hommes ou de femmes, et de grands dortoirs aux lits alignés, avec

un seul point d'eau. Entre 1984 et 1990, sous l'impulsion de grands médecins et chefs de service, les méthodes soignantes évoluent, les infirmiers vont à la rencontre des patients, dans des dispensaires et les premiers CMP, mais également en permanence dans les mairies qui proposent une salle d'accueil, de manière ponctuelle. L'ouverture sur le secteur s'accompagne d'un travail d'information pour s'insérer harmonieusement dans la cité : il faut acquérir la confiance des patients, mais aussi celle des généralistes. À cette époque, M. va rapidement s'investir dans le projet de réinsertion des patients de longue durée, qui ont parfois jusqu'à quarante années d'hospitalisation derrière eux. Il faut tout leur réapprendre de la vie quotidienne, c'est notamment à vivre en ville avec les évolutions technologiques qu'ils n'ont pas connues, comme prendre le bus, le tram, voire plus simplement faire les courses. Alors qu'elle travaille à l'hôpital de jour, M. profite de la politique de formation de l'hôpital pour apprendre la musicothérapie, toujours au bénéfice des patients dont elle a la charge. « L'hôpital de jour me plaisait bien ; c'était la première fois que je travaillais avec des patients en groupes thérapeutiques. »

Sa pratique soignante évoluant, elle mûrit un projet cadre. En 1998 elle revient travailler en intra, cette fois-ci au pavillon des F. Et en 2002, devenue cadre, elle vit sa première expérience au CMP de l'A., au sein d'une petite équipe de quatre infirmiers.

À cette période, M. s'intéresse beaucoup à la place et l'évolution des adolescents en hospitalisation et elle postule lorsqu'en 2004 s'ouvre une structure entièrement dédiée à cette population. Ce qui est particulièrement intéressant aux yeux de la nouvelle cadre de santé qu'elle est devenue, c'est le défi que représente la création d'une structure : il faut recruter des éducateurs, des infirmiers, « nous avons tout construit de la cuisine à la pharmacie. Il a fallu tout organiser. On a visité des structures pendant qu'on écrivait le projet. » Et il a fallu également apprendre à gérer ces patients particuliers. « Rien n'est fixé à l'adolescence : ils peuvent aller très mal et, lorsqu'on les revoit quelques années plus tard, tout va bien. » Elle prête également beaucoup d'attention à l'équipe, et notamment aux jeunes professionnels qui ne sont pas très éloignés de cet âge, mais également à ceux qui peuvent avoir comme référence leurs enfants. Pendant ces cinq ans, elle y fait des découvertes extraordinaires. Aujourd'hui, elle avoue que les adolescents lui manquent ! « La fonction de cadre supérieur est très différente. Je reste proche, mais... de loin. Je suis informée de ce qui se passe dans le service, j'assiste aux réunions cliniques. » Désireuse d'acquérir de nouveaux outils pour perfectionner sa pratique professionnelle, M. continue à se former tout au long de son parcours ; après une licence en management, elle obtient un master en 2009. « J'avais besoin d'outils pour exercer ma profession. L'expérience ne peut pas tout faire, mais l'école non plus : il faut les deux pour prendre sa place. »

Lorsqu'elle évoque l'hôpital et ses enjeux futurs, M.G. souligne la place du patient, lequel doit être au cœur de l'organisation, et déplore que tout ce qui a été mis en place sur l'extérieur soit en train de s'affaiblir. « La loi du secteur, c'est être au plus près du patient, et il ne faut surtout pas qu'on s'en éloigne ! », rappelle-t-elle.

#### COMMENTAIRES

*Le propos est plus dynamique, et le parcours professionnel du témoin accorde une grande place à la partie concernant la création de l'unité*

*d'adolescents, unité ayant été entièrement créée par elle et l'équipe qu'elle dirige. Tous les jugements d'ordre négatif qui figuraient à la fin du témoignage, un peu comme une critique de l'hôpital actuel, ont été ôtés ; la dernière phrase souligne que, quoi qu'il arrive, l'intérêt du patient prime sur tout autre.*

## Les textes non retouchés

### **Le témoignage d'une infirmière à la retraite**

**« J'aime les malades, j'ai aimé mon métier, j'aimais les gens. »**

A. est arrivée de Bretagne en septembre 1945. Elle prend le train sans acheter de billet : « J'aurais pu aller en prison », dit-elle. Elle entre à l'hôpital comme infirmière le 8 janvier 1946. Sa fonction consiste à nettoyer les pièces, apporter et desservir les repas des malades. L'hôpital a du mal à trouver du personnel à cette époque, et le métier d'infirmier est plus proche du rôle de gardien que de celui de soignant. Elle se souvient qu'en ce temps-là régnait la peur des grands malades. A. n'a jamais eu peur ; elle discutait avec eux dans leur cellule. Elle évoque Pierrette, une patiente polonaise internée dans une cellule de force : « On ne pouvait pas la desservir tous les jours : on ne pouvait que passer les plats sous la porte et les retirer lorsqu'elle était endormie. J'ai pu la mettre au bain pendant six mois, mais il fallait que personne d'autre ne soit là. » A. rappelle qu'à ce moment, il n'y avait pas de neuroleptiques.

La dame assise dans le fauteuil et qui semble fragile précise en souriant : « J'étais rebelle ; il n'y en avait pas beaucoup comme moi. » Malgré les années passées dans le L., son accent breton est resté. A. a d'abord tenu la ferme pendant que ses six frères aînés étaient à la guerre. Elle ne s'en est jamais laissée conter.

C'est parce qu'elle a toujours considéré les patients comme des êtres humains qu'elle a été un bon soignant. Mais, elle a dû lutter, notamment contre les bonnes sœurs. « Il y avait une sœur qui s'appelait comme moi, A. Elle était très dure, mais j'ai réussi à la faire plier. J'avais mis mes sabots devant la porte de sa chambre pour qu'elle me fasse un cadeau, car je lui ai dit qu'elle était ma marraine. Le lendemain, elle a donné des bonbons à tout le monde » raconte A. en pouffant de rire.

Elle parle beaucoup avec les malades. Elle a une oreille attentive, bienveillante et devient leur confidente. « Si on avait eu des médicaments à l'époque, beaucoup de personnes auraient été sauvées », dit-elle. Les soins étaient parfois rudimentaires : l'hydrothérapie consistait à maintenir un malade dans une baignoire remplie d'eau durant plusieurs heures. D'autres étaient camisolés, avaient des entraves aux pieds et étaient attachés à un banc. Il fallait les faire manger. La contention était alors la seule façon de gérer les patients avant l'arrivée des neuroleptiques. « C'était très dur, mais c'était notre travail. Moi, j'arrivais de ma campagne et je ne connaissais que les métiers de la ferme. » Lorsqu'elle voit les médicaments arriver, elle est soulagée.

A. est consciencieuse. Un différend l'oppose à une infirmière moins scrupuleuse. A. va voir le docteur D. qui habite alors dans une petite maison sur le terrain de l'hôpital. Il n'est pas là, mais elle discute avec une pensionnaire qui est chargée

de garder les enfants du docteur. Très peu de temps après, l'infirmière est transférée.

À la retraite depuis 1981, A. a fêté ses quatre-vingt-neuf ans en septembre 2012. Ses yeux bleu délavé ont conservé la candeur de ceux des enfants.

#### COMMENTAIRES

*Dans ce témoignage, j'avais décrit la participante et brossé un portrait assez ressemblant. La dame étant très âgée, ses propos n'étaient pas toujours chronologiques : durant l'entretien, elle arrivait à me parler de sa vie actuelle, de son entrée à l'hôpital, ou encore du directeur des soins qu'elle avait connu alors qu'il faisait son stage. Ce témoignage souligne la dureté du métier dans les années quarante à cinquante. J'avoue avoir eu une certaine tendresse pour ce personnage à la fois rude et attachant.*

#### **Le témoignage d'un infirmier à la retraite**

**« Mai 68, ce fut une grande évolution,  
mais également un grand guignol ici :  
l'hôpital a longtemps été en grève, tout le monde avait pris le pouvoir  
et on voyait des médecins-chefs en cuisine.  
Les premiers psychologues allaient brûler des voitures à Paris ;  
moi, je leur ai dit de les brûler ici. »**

S'il témoigne, c'est parce que J. a besoin de partager tout ce dont il a été témoin au cours de sa carrière d'infirmier. C'est d'une voix teintée par l'émotion qu'il entame un récit couvrant une période allant de 1954 à 1985. J., alors ouvrier agricole, passe le concours d'entrée pour devenir infirmier en psychiatrie en 1954, précisément un dimanche, afin que son patron ne le sache pas. Il est affecté au pavillon J. le 16 juillet 1954 : il accueille tous les entrants : « J'étais horrifié de voir comment on accueillait les malades : il n'y avait pas de période d'observation. Les patients étaient conduits au dortoir, nus comme des vers. On confisquait les prothèses, les dentiers. Les toilettes avaient un muret et l'on pouvait voir la tête du patient. » Ayant été infirmier militaire, il pensait que dans le civil, c'était différent. Statistiquement à cette époque, un infirmier sur deux s'en allait ; il y avait aussi des suicides du personnel soignant. « C'était comme dans *Vol au-dessus d'un nid de coucou* », dit-il. Le deuxième jour, ses collègues l'invitent à prendre l'apéritif ! « Certains infirmiers profitaient, et j'ai vu des collègues saouls. J'avais vingt-deux ans, et je n'étais pas rassuré au milieu d'individus comme ça ! » La seule chose qui lui apparaît bénéfique est la nourriture : avec la ferme et le jardin, les gens mangent comme à la maison.

Quand il arrive, le docteur D. vient de partir, laissant un esprit nouveau. Le docteur C. lui succède en tant que directeur, mais il ne souhaite pas faire de vagues. Il y avait également les docteurs C. et D. J. ne les tient pas vraiment en estime. Le docteur C. était expert devant les assises. « Il disséquait le patient comme si c'était un corps », confie-t-il avec une certaine répugnance.

C'est une époque durant laquelle les infirmiers étaient considérés comme des domestiques et le docteur C. leur demandait tout et n'importe quoi. « Un jour, il m'a appelé pour que j'enterre son chien qui venait de mourir. J'ai trouvé une caisse à fruits en guise de cercueil et une couverture pour le suaire. Mon chef

m'a dit de prendre avec moi un malade très costaud. Je l'ai donc emmené avec moi dans les bois et lui ai fait creuser un trou. Il s'est arrêté, blanc comme un linge : il croyait que je lui faisais creuser sa tombe ! » C'est dire l'ambiance qui régnait alors dans l'établissement !

J. se souvient des conditions de traitement des malades : il y a une douzaine d'électrochocs le matin et de l'insuline pour les jeunes schizophrènes. Et la lobotomie : « Il fallait détruire le nerf de l'anxiété en passant un fil dans les tempes. »

Au pavillon de C., les patients dorment dans la paille : c'est ce qu'on met dans les cellules. « Ils vivaient dans l'inconfort, il n'y avait aucun chauffage dans la nuit entre vingt-deux heures et cinq heures et certaines vitres du pavillon étaient cassées. » Au pavillon J., durant l'hiver 1956, on comptera six morts. Le docteur C. renvoie les moribonds dans leur famille : ça fait un départ au lieu d'un décès. J. côtoie le docteur P. « Ce médecin algérien venait de Villejuif. Certains musulmans refusaient de partir combattre leurs frères et ils subissaient alors des électrochocs. C'était difficile pour le docteur P. de prescrire ce traitement à un gamin qui ne voulait pas se faire tuer. » Lors de l'indépendance de l'Algérie, deux avions d'aliénés viennent de Blida. Sur cent malades, quatre-vingts ont été lobotomisés : « On leur avait greffé l'obéissance. »

Le dimanche, c'est la messe : dans l'église, les hommes sont à droite et les femmes à gauche. « On ne devait surtout pas regarder les infirmières : les bonnes sœurs siégeaient pour le jury et il ne fallait surtout pas se les mettre à dos sous peine de ne pas être reçu. » Les hommes n'allaient dans les services des femmes qu'à de rares occasions : les jours de grande bagarre ou pour descendre les corps. J. travaillera au jardin, pour l'atelier destiné aux malades non dangereux. Occasionnellement il est croque-mort.

En 1965, le pavillon D. est fermé et une dizaine de femmes se retrouvent dans le pavillon des hommes. « Ce fut un choc énorme : des collègues ont demandé leur mutation de suite ; ils ne voulaient pas toucher une femme. Trois infirmières sont venues nous aider. L'une d'elles est devenue ma femme. »

Les services commencent à devenir mixtes et on trouve même des femmes avec des bébés. « Jamais, avant, on n'aurait entendu un bébé dans un service de psychiatrie ! » J. effectue des remplacements au service social : cela lui permet de voir la face qu'il ne connaît pas, les familles et les institutions.

Pour lui, l'acquis le plus important de 1968 fut le départ des religieuses. « Les infirmières étaient inféodées aux bonnes sœurs. » Dans les années soixante-dix commence la sectorisation. Les infirmiers partent en 4L dans la campagne : « On allait faire des traitements. Moi, j'étais pilier du secteur de P. On allait dans les maisons de retraite, avec les gendarmes et les pompiers pour démystifier ce qu'on faisait et dédramatiser la situation. » J. participe activement à la mise en place des appartements thérapeutiques ; il va travailler avec les psychologues, assister à des séances d'haptonomie. Il trouve son travail intéressant. Mais il évoque aussi des souvenirs pénibles : « Lors du déménagement du dispensaire, j'ai dû classer des centaines de dossiers et je suis tombé sur des horreurs : le docteur D. montait des dossiers d'une méchanceté : elle écrivait "parasites" à propos de certaines patientes qui étaient de la congrégation des filles du Bon Pasteur. Les archives mériteraient d'être étudiées pour voir l'évolution de la psychiatrie. »

Il évoque les histoires qu'il a entendues lors de l'Occupation allemande : l'hôpital a été ouvert et des malades se sont retrouvés dans la nature. Les Allemands se sont installés. Lors du débarquement de Normandie, les blessés allemands



donnaient du pain aux malades. Lorsqu'ils ont fui, un soldat a été blessé : sa jambe a été amputée juste devant la cuisine.

J. souligne aussi l'amitié entre collègues, son vieux chef qui se demandait ce qu'il faisait là, ses enfants venus effectuer des remplacements durant l'été. « Leur expérience a été horrible ! » Il se rappelle de la prise d'otage dont il a été victime à la suite d'une bagarre. « Ils étaient d'une violence inouïe : ils voulaient m'égorger ! J'étais impuissant. M. (alors élève infirmier) m'a sauvé la vie. »

Il quittera le CHD en 1985 pour terminer sa carrière dans un CMP à O.

#### COMMENTAIRES

*Cet infirmier à la retraite avait été particulièrement prolixé lors de notre entretien. Il tenait vraiment à dire les horreurs dont il avait été témoin. Infirmier psychiatrique à une époque où la psychiatrie consistait à empêcher les malades de se blesser, de se mutiler, et à les maintenir en vie, il a effectivement vu des comportements humains critiquables. L'écrit est très fidèle à son témoignage oral.*

### **Le témoignage des agents du bureau des entrées**

**« Ce poste est à valoriser ;  
nous sommes le premier contact avec l'hôpital. » (J.)  
« Il faut être réactif, avoir confiance en soi et savoir s'imposer. » (L.)**

Respectivement arrivés en 1995 et 1999, J. et L. sont agents du bureau des entrées du CHD. Ils viennent évoquer le poste qu'ils assurent et qui est le premier contact du public avec l'hôpital : ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, tout le monde, public, patient, personnel, passe par là. C'est un poste qui demande à la fois de la maturité et de l'énergie. J. précise qu'il s'agit du disjoncteur de l'administration de garde et que tous les appels arrivent là. La disponibilité de l'agent est importante tous les jours de l'année. Poser des congés relève du parcours du combattant, et avoir une vie de famille est compliqué. « Quand on est divorcé et sans amis, c'est bien, parce qu'on n'est jamais à la maison », s'amuse L. C'est effectivement un poste dans lequel on met sa vie sociale en danger ; la plupart des week-ends sont des jours travaillés et il y a aussi les horaires décalés. « À un moment, les amis n'appellent plus. » Mais J. indique que c'est aussi un poste varié, qu'aucune journée n'est semblable à une autre. « On travaille avec le médecin de garde et on côtoie leur quotidien. On voit des gens à la fois horribles, serviables, exécrables et très sympas. »

Tout le monde compte sur le bureau des entrées : la police, les familles et les médecins. Il faut savoir gérer les priorités, car, outre les urgences, comme un début d'incendie dans un pavillon, il y a également la gestion des affaires courantes. Le travail n'est jamais bien réparti. En riant, les deux agents avouent avoir fait un lien avec les périodes de crise et les cycles lunaires et qu'ils avaient noté une augmentation des événements durant les nuits de pleine lune. Lors du 11 septembre 2001, J. était de garde et il a pu constater que les unités étaient débordées : « Les patients pensaient que la troisième guerre mondiale commençait. »

Les agents n'ont eu aucune formation quant aux soins. Des formations sur les pathologies mentales sont certes possibles, mais ne sont pas obligatoires et les suivre peut désorganiser le bureau ; il y a six agents sur le poste et se faire remplacer pour suivre une formation pose problème, à moins de les faire sur les jours de repos.

Depuis le départ de J. en équipe de jour, L. est le plus ancien à ce poste. « Les derniers agents recrutés ne restent pas. Peut-être y a-t-il des critères qui ne conviennent pas dans le recrutement. Il faut être à la fois réactif, avoir confiance en soi et s'imposer. » Malgré l'entière disponibilité que requiert le bureau des entrées et les inconvénients que cela peut générer, notamment sur leur vie personnelle, ils indiquent avoir fait des rencontres formidables, des médecins avec lesquels ils ont pu avoir des échanges incroyables. « Certains cadres de soins ont une grande ouverture d'esprit ; on a fait des gardes fantastiques. »

J. évoque dans un demi-sourire la première erreur qu'il a commise lors de son embauche en 1995 : « À deux heures du matin, une dame appelle et menace de se suicider. J'ai décidé d'envoyer les pompiers chez elle et ils ont défoncé sa porte. En fait, c'était une simulatrice. »

Leur sens de l'humour leur permet de rire de certaines situations anecdotiques et de prendre un peu de distance. « Une fois, j'ai confondu l'infirmier et le patient qui étaient tous les deux en civils », dit L. ; et ce patient qui ne supportait pas les vêtements et qui déambulait nu sur l'avenue, provoquant un blocage de la circulation, ou encore le père de famille qui venait apprendre à conduire à son fils dans les allées du parc de l'hôpital, parce qu'il y avait des priorités à droite. Il y a aussi eu cette ambulance, partie avec le coffre ouvert parce que le patient décédé était très grand. Mais il y a aussi des événements tragiques comme celui de ce père qui appelle pour alerter une infirmière sur l'état de sa fille adolescente qu'il venait d'avoir au téléphone ; elle avait fugué et a été retrouvée pendue dans le parc.

Très attentifs à leur environnement, les agents du bureau des entrées reçoivent les émotions de plein fouet. J. a consulté le psychologue du personnel. « Je n'aurais pas dû attendre d'être mal pour y aller. Ça m'a fait du bien. En fait, il faudrait y aller au moins une fois par an, comme la médecine du travail. » Il a fini par passer en équipe de jour, car il était arrivé à saturation. L., quant à lui, a de plus en plus de mal à supporter les agressions du public, qu'il s'agisse de la famille, des patients ou des médecins.

Les deux agents sont d'accord pour souligner qu'il faudrait valoriser ce service, former les agents aux situations qui peuvent leur arriver et aux pathologies qui sont prises en charge au CHD. « Nous sommes le premier contact avec l'hôpital ; si on se loupe, ceux qui sont derrière vont devoir ramer pour récupérer nos erreurs et sur un plan thérapeutique, c'est gênant. »

#### COMMENTAIRES

*Ces deux agents ont montré les différentes facettes de l'univers psychiatrique, avec un certain recul et de nombreuses anecdotes pour illustrer leurs propos. Très investis dans l'aide humaine qu'ils peuvent apporter à l'accueil, j'ai compris qu'ils fournissaient de grands efforts, mais qu'ils avaient besoin du soutien de leur hiérarchie. Ils tentaient parfois de montrer différentes situations douloureuses à travers leur solide sens de l'humour. Je crois avoir réussi à faire passer ces émotions.*

## ***Le témoignage de la documentaliste***

« **Je n'ai que de bons souvenirs** », souligne M. en évoquant son enfance.

M. a grandi dans l'enceinte de l'hôpital. Pas en tant que patiente, mais parce que son père travaillait à l'hôpital comme chauffeur-ambulancier. Elle y a vécu de 1963 à 1979. Elle s'anime en évoquant ses souvenirs d'enfance.

Arrivée alors que M. n'a que cinq ans, la famille s'installe dans un premier logement de fonction, situé au dernier étage, au-dessus de l'actuel magasin qui fut une boulangerie avant de devenir un self. En face de l'appartement, il y avait la dépense, qui est actuellement le self, où étaient réceptionnées les marchandises, mais également une pompe à essence, et la cuisine. La famille pouvait passer commande pour le pain et la viande et venir chercher ces courses à la cuisine. M. se souvient des patients qui épluchaient les légumes. À cette époque, les malades effectuaient de menues tâches pour l'hôpital en échange d'un petit pécule.

Au début des années soixante-dix, la famille déménage dans le logement du gardien, situé à côté de celui du directeur. « On avait une cour pour jouer, mon frère et moi, et la petite bibliothèque des malades était située juste à côté : j'y allais au moins une fois par semaine, car j'adorais lire », se souvient M.

L'hôpital à cette époque est totalement autonome et regroupe en son sein différents corps de métiers : cordonnier, serrurier, les jardiniers qui s'occupent du potager. Il y a même la ferme avec des cochons ! C'est une ville dans la ville. Le père de M. est chauffeur polyvalent ; il s'occupe du courrier, conduit le directeur ou part prendre la viande aux abattoirs. À la fin de sa carrière, il ne voulait plus occuper cette fonction à cause des contraintes qui y étaient liées: il a été nommé chef du garage et s'est occupé de l'entretien des véhicules.

M. se souvient de la camionnette Citroën qui venait chercher les enfants pour les emmener à l'école de la BSM, jusqu'en sixième : ils étaient bringuebalés sur les bancs en bois. Elle et son frère ont beaucoup joué dans l'enceinte de l'hôpital et en connaissaient les moindres recoins. Elle évoque les rails qui allaient de la cuisine jusqu'à la porcherie : un wagonnet prenait les eaux grasses pour les apporter aux cochons. Derrière la blanchisserie — où se trouve à présent le garage — il y avait une écurie qui abritait deux chevaux de trait : ils étaient utilisés pour tirer une grande charrette afin d'emmener les patients travailler dans les jardins. « Nous, on n'avait pas le droit d'y monter : nos parents nous l'interdisaient à cause des patients, mais on l'a quand même fait », dit M. en souriant. Elle a connu les religieuses : en riant sous cape, elle évoque « sœur Moustache », imposante bonne sœur qui œuvrait à la blanchisserie. M. suit son catéchisme dispensé par l'aumônier ou la sœur de ce dernier, et durant une année, par la femme du directeur, Mme S., dans sa jolie maison. « Elle a offert un vase en opaline aux filles qui passaient leur communion », se souvient-elle. Derrière l'administration se trouvait la chapelle où elle allait en habits du dimanche pour écouter la messe. « On se mettait à côté des bonnes sœurs. Ça nous barrait, car la messe était en latin. »

M. et son frère fondent le *Club des Quatre As* avec deux autres camarades. Chaque semaine, il y avait un nouveau mot de passe et la construction d'une cabane commence dans un arbre. Dans un sourire, M. avoue qu'il n'y a jamais eu qu'un semblant de plancher. Son enfance passée à l'hôpital regorge de bons souvenirs : la kermesse avec la vente du journal *L'É. des B.*, le spectacle de

Noël, durant lequel les enfants du personnel avaient un jouet, souvent un livre. Elle possède d'ailleurs encore un livre dédié par François Delagrangé.

En 1978, elle rencontre celui qui deviendra son époux. Hors de l'hôpital, le regard des gens sur les fous de l'asile est assez tranché. Sa belle-famille est d'ailleurs étonnée qu'elle vive à l'intérieur de l'établissement. M. mettra du temps à leur faire comprendre que cette idée est une caricature. L'hôpital vivant en autarcie, les malades n'étaient pas visibles ; parfois, quelques-uns s'échappaient et contribuaient à alimenter cette réputation de *fous échappés de l'asile*.

En novembre 1977, M. apprend par son père qu'un poste de sténodactylo vient de se libérer dans l'hôpital et postule pour celui-ci. Elle quitte donc le service de la COTOREP dans lequel elle travaillait comme contractuelle pour venir travailler au service interhospitalier d'archives, qui évoluera par la suite en service de documentation. Ce service était installé dans les locaux du CHD, faute de place au CHR d'O. où il aurait dû être implanté au départ. Ce n'est qu'en juin 1989 qu'il sera transféré dans les locaux de ce dernier. En 1991, M. voit arriver avec enthousiasme l'informatique et sa fonction évolue. Elle revient au CHD en 2010 comme responsable de la bibliothèque médicale et met en place, entre autres, les abonnements électroniques. M. continue d'y travailler et de se former ; elle prépare actuellement un diplôme universitaire.

#### COMMENTAIRES

*L'intérêt de ce témoignage est qu'il s'agit des souvenirs d'enfance d'une femme qui a grandi dans l'enceinte de l'établissement psychiatrique parce que ses parents y travaillaient et avaient un logement de fonction. Il n'est ici pas question de soins ou de prises en charge cliniques, mais de la vie quotidienne dans l'hôpital. Le fait qu'elle y travaille aujourd'hui en tant que documentaliste est anecdotique. Ce témoignage est émaillé de nombreux souvenirs permettant d'imaginer la vie de l'hôpital psychiatrique à travers les yeux d'un enfant.*

#### **Le témoignage d'un psychiatre**

**« Aujourd'hui l'hôpital psychiatrique se rapproche de l'hôpital général : ce n'est plus un lieu de vie, mais un lieu de soins. »**

Très grand et assez impressionnant, le docteur P. accepte de revenir sur son parcours professionnel au CHD.

Il entre au CHD en 1986 comme interne. En 1990, il part à M. pour revenir en 1991 dans le service qu'il convoite et dans lequel il continue de travailler aujourd'hui. « On a poursuivi ce que la génération d'avant avait entamé. » Ceci inclut la sectorisation, les unités d'hospitalisation et l'ambulatoire. « Chaque secteur a des cultures différentes ; à l'époque, la psychiatrie était marquée, de l'après-guerre jusqu'à récemment, par la psychanalyse. » Le docteur P., lui, souhaite travailler dans un service qui n'est pas empreint de psychanalyse, suivant sa devise : « *Ni psychanalyse, ni marxisme !* » C'est alors le docteur M. qui est le chef de service. « On a rationalisé nos moyens dans l'évolution et on était en avance : nous avons une seule unité d'hospitalisation et un seul CMPP. Cette rationalisation de nos moyens était destinée à offrir aux patients un

soin complet. » Le docteur M. s'intéressait à l'alcoologie et il a créé un service qui lui était dédié : il y avait des consultations, puis des hospitalisations. C'est le docteur P. qui a pris la succession du cinquième service. Dans les années 1992-1993, il ouvre, avec D., le CAP ; « Il y avait un bâtiment à l'entrée qui était libre. On a mis notre structure de consultation dans ce bâtiment : il était ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. »

Le docteur P. évoque également la politique culturelle de l'établissement, notamment avec la création du PETAL. « Les patients tournaient en rond dans les unités d'hospitalisation. L'idée était de mettre des moyens, de détacher des unités d'hospitalisation avec des activités. Avec D., nous avons donc mis en place le PETAL. Je suis fier de ça. » Il s'agit d'un espace de libre accès ; les gens vont et viennent à leur guise. Le point de départ est bien le plaisir, et non la contrainte : d'ailleurs, les soignants du PETAL n'exercent aucune surveillance sur les allées et venues des patients. Il y a aussi l'espace Rencontres. « Le bâtiment a été refait et une médiathèque a ouvert ses portes. C'est un espace accueillant, complètement libre. » Il rappelle que certains patients ont besoin de sécurité, que l'hôpital a une fonction asilaire importante puisqu'il apporte une protection pour certains malades : il y a effectivement des gens qui ne sont pas capables d'affronter la vie dehors. L'hôpital apporte un soulagement de tous les soucis matériels ou de sociabilité. « La psychose est une maladie terrifiante qui appauvrit la vie, dans tous les sens du terme : quelqu'un qui perd ses désirs, ses moyens cognitifs va vivre dans l'angoisse. C'est une évolution vers une vie sans saveurs, sans couleurs et décalée. » Le docteur P. souligne qu'il est actuellement possible d'abraser le délire, mais que la société reste hélas ! démunie face à tout ce qui est de l'ordre de l'émoussement affectif. C'est pourquoi ces structures que sont le *CAP Bannier*, le PETAL ou le Nerval sont importantes : elles proposent des rencontres, des activités, encore faut-il arriver à motiver les gens pour venir. C'est pourquoi certains soignants ont ce rôle d'accompagnement et de mise en confiance.

Concernant le futur de l'hôpital, et plus particulièrement la nouvelle loi sur la gouvernance hospitalière, il précise : « Une des particularités de cet établissement fait qu'on aurait pu s'emparer de cette loi pour réaliser quelque chose de nouveau. Ça n'a pas été le cas. On aurait pu repenser l'organisation des soins au lieu de créer des secteurs plus gros. »

Le docteur P. aborde ensuite la question de l'UHSA, unité destinée à accueillir des détenus qui s'est ouverte récemment. Il fait partie des personnes à l'origine de la proposition et a défendu la candidature du CHD ; l'argument phare motivant la création d'une telle unité concerne l'accès aux soins psychiatriques pour une population carcérale qui en est privée. En principe il n'y a pas de pathologie en milieu carcéral puisqu'il faut être reconnu responsable de ses actes pour être jugé, et le docteur P. cite l'ancien article 64 du Code pénal : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister. » Or, s'insurge-t-il, actuellement, les experts rendent les gens presque systématiquement responsables de leurs actes : c'est pourquoi il y a tant de malades incarcérés qui ne peuvent pas avoir un accès aux soins !

Le docteur P. conclut en soulignant que, globalement, la prise en charge des psychotiques s'améliore et que la psychiatrie est amenée à devenir une discipline médicale comme les autres ; les traitements sont de plus en plus efficaces et de mieux en mieux tolérés. « La recherche neurocognitive est en plein boum grâce à la neuro-imagerie. Je pense que la psychiatrie va sortir de l'impasse dans laquelle elle se trouvait. »

## COMMENTAIRES

*J'avoue avoir été impressionnée par ce médecin très grand et qui s'est replié sur une chaise face à moi. Il a témoigné non seulement de son parcours professionnel, mais il a également réussi à montrer l'importante politique culturelle mise en place dans l'intérêt du patient, ainsi que son point de vue sur la psychiatrie aujourd'hui. Je n'ai pas écrit l'intégralité de ses propos, car ils étaient parfois très techniques et qu'il eût été hors sujet de mentionner un débat d'experts sur certains pans de la psychiatrie. J'ai choisi de mettre en exergue certaines phrases qui montraient à la fois son investissement dans l'établissement et son point de vue sur la psychiatrie actuelle.*

### ***Le témoignage d'une directrice adjointe***

**« Cette part active de mon activité dans la cité pour faire entendre la voix de ceux qui sont exclus, stigmatisés et ségrégués : c'est ça qui me portait ! »**

M.-C. est une personne qui a beaucoup compté pour l'établissement, et elle a travaillé, à un poste de direction, sur l'ouverture de l'asile et la dignité de la personne. Très attachée à la dimension humaine, elle va marquer l'établissement de son empreinte et contribuer à son histoire. Énergique et militante, elle revient sur un parcours hors norme jalonnant la période de profonde mutation du CHD. Elle arrive dans l'établissement le 2 janvier 1982, comme attachée de direction ; elle sort alors de l'école de Rennes après avoir fait Sciences politiques et obtenu une maîtrise en droit public.

« J'ai eu mon premier contact avec la psychiatrie alors même qu'on me l'avait déconseillé sous prétexte que je n'allais rien apprendre. Avec trente ans de recul, je pourrais dire que j'ai quasiment tout appris de mon métier dans cet établissement », dit-elle en souriant.

À son arrivée, M.-C. est chargée des admissions, et des affaires générales ; elle rédige les procès-verbaux des réunions des instances de l'établissement. Elle s'occupe ensuite également de l'informatique qui en est à ses balbutiements. Elle gèrera plus tard les affaires financières et, de 1992 à 1998, elle s'occupera du programme de l'établissement, des services économiques et des travaux.

En 1986, ce sont les premières rénovations des pavillons ; il faut démolir, reconstruire, vendre. Cette période voit le réaménagement notamment des pavillons B., des F., de D. Elle étend le patrimoine de l'hôpital et achète de nombreuses structures extrahospitalières. Il y aura par exemple l'hôpital de jour des enfants à C., l'hôpital de jour, rue du Fg M. (avec le docteur G.), ou encore l'hôpital de jour du docteur C. à St-M. M.-C. évoque ce pan de sa vie professionnelle avec passion ; elle travaille avec les équipes, notamment pour l'aménagement des locaux. Ce n'est pas toujours simple et il faut convaincre. Ainsi, la structure alcoologie, rue St-M. a-t-elle ouvert malgré des contestations assez fortes : une association de riverains s'était constituée pour s'opposer à l'ouverture de la structure voulue par le docteur M. Elle a participé aux réunions

de quartier et a travaillé les relations avec la mairie, les riverains, les professionnels sociaux.

Afin que les mairies mettent à disposition des locaux pour des permanences, M.-C. a souvent effectué un travail de terrain afin de fournir des explications. « Ce qui me plaisait, c'est que c'était un travail citoyen ; il y avait une dimension citoyenne et politique, au sens de cité, de travailler pour des libertés publiques, pour que les patients puissent circuler dans la ville. C'était une mise en œuvre concrète de notre devise nationale *Liberté, Égalité, Fraternité*. Mes études générales m'ont permis d'apprendre tout et la psychiatrie m'a appris les droits de l'homme. » Elle souligne que, lorsque les comptes peuvent se mettre au service des droits de l'homme et des libertés publiques, c'est gratifiant. Elle a hérité de ces valeurs universelles de son père qui était directeur du personnel à la Croix-Rouge française.

Elle a l'occasion de travailler avec les docteurs G., C. et T. sur l'ouverture des portes des pavillons. « Il s'agissait de mettre en place la liberté de circulation des patients à l'intérieur de l'hôpital et dans la cité. » Le docteur T., qu'elle considère comme son père spirituel, lui avait dit un jour : « Si vous trouvez que je dis une connerie, vous le dites. »

Lorsqu'on aborde la question des UHSA, Mme H. voit rouge. « On a lutté contre les gardiens dans les années cinquante et j'ai l'impression d'un retour en arrière. J'ai travaillé à l'époque où le souvenir était encore vivace du temps où les pavillons B. et S. à l'entrée de l'établissement étaient des écoles dites de perfectionnement. Les enfants y entraient parfois entre deux et quatre ans, puis grandissaient et intégraient les pavillons d'adultes, pour finir leur vie de misère, là. Construire aujourd'hui une prison, même à orientation sanitaire, sur un terrain hospitalier de psychiatrie fait resurgir la stigmatisation du lieu et redonne du souffle à l'amalgame scandaleux entre psychiatrie et délinquance. »

Elle se bat contre la dérive sécuritaire. « Je lutte comme je peux : je suis prise dans mes contradictions, mais j'essaie toujours de mettre au service des valeurs républicaines celles des droits de l'homme dont la plus fondamentale est la liberté de circulation. » Les seules grilles que M.-C. a installées sont celles des archives.

Lorsqu'elle arrive à R. fin 2005, après avoir travaillé trois ans à la clinique de la B., elle découvre des chambres d'isolement indignes et des sanitaires dégradés et sans portes. Elle fait immédiatement remettre des portes. Elle cite T. : « Sans la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît. »

Évoquant son départ du CHD en 1998 pour assurer la direction de l'hôpital de la S., elle déclare : « J'ai été un peu contrainte et forcée pour des raisons d'évolution de carrière ; le plus dur a été de quitter la communauté des personnes que je fréquentais depuis dix-sept ans. En partant d'ici, j'ai découvert la rudesse du monde professionnel. »

Actuellement directrice adjointe au CHU de T., M.-C. prépare l'après-professionnel qu'elle espère militant en mettant notamment à disposition ses capacités d'écoute.

## COMMENTAIRES

*Ce témoin est une femme avec une forte personnalité, qui a travaillé en ayant toujours le souci de rendre leur part d'humanité aux patients. Il m'a été facile d'écrire son témoignage, car les propos étaient très cohérents et*

*chronologiques. Il y avait un risque concernant sa position sur les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui était opposée à celle de l'actuel directeur. Elle m'a donné son aval pour la publication et a indiqué que le témoignage était fidèle à ses propos.*

### **Le témoignage d'une cadre de santé à la retraite**

**« J'ai eu la chance de rencontrer beaucoup de personnes, des médecins, des surveillants, des collègues, des agents administratifs, des patients, qui ont permis à toutes les équipes d'évoluer. »**

C. est une sympathique retraitée très active, qui a gardé quelques attaches avec le monde psychiatrique et qui continue de s'investir auprès des usagers. Précise, elle revient dans le détail sur un parcours professionnel qui a vu l'ouverture de l'asile vers l'extérieur et la mise en place de nombreux projets audacieux.

Elle va d'abord suivre des études de secrétariat, mais savait depuis longtemps qu'elle serait infirmière en psychiatrie. C'est le 19 février 1968, suite à un entretien passé avec le docteur B. et S., surveillant, qu'elle entre à l'hôpital, pour devenir infirmière en psychiatrie. « C'était un lundi, à 14 heures. Je suis venue en Solex, j'avais alors dix-huit ans et un mois. »

Elle entame sa formation tout en travaillant dans l'unité, plus précisément au pavillon B. exclusivement masculin. À ce moment, la psychiatrie est innovante, et, chaque mois, l'apprentie infirmière assiste à un travail de recherche sur la pathologie d'un patient à la vue des données et des observations médicales et paramédicales qui ont été relevées. C. est confrontée à différentes pathologies : « J'ai participé à des cures de sommeil, de désintoxication, de sismothérapie, d'insuline avec maternage. Lors de réunions de coordination, nous présentions le dossier du patient entrant devant l'équipe pluridisciplinaire. » Un important travail d'accompagnement est effectué : il faut que les patients réapprennent les gestes de la vie quotidienne. Une fois par semaine, les infirmières accompagnent les patients qui vont prendre une douche dans un lieu commun à tous les services. On se croise beaucoup ; lingerie, cuisine, pharmacie : il y a une vie dans cet hôpital ! C'est l'époque du changement : C. vit les grandes grèves de 1968. Elle assiste à un mouvement d'entraide spontanée entre les catégories professionnelles : il faut que tout le monde puisse participer aux assemblées générales ! Il s'ensuivra un passage aux quarante heures, puis aux horaires aménagés.

C. est ensuite mutée à M. C'est la diffusion de la psychothérapie institutionnelle, l'essor de l'accompagnement du patient et la modification des rapports soignés/soignants, ce dernier ayant perdu son image de gardien ; le soigné, quant à lui, devient acteur de sa prise en charge. C'est aussi le moment de l'ouverture vers l'extérieur et l'arrivée d'intervenants, comme une esthéticienne ou un pédicure.

Fin 1970, C. revient dans l'unité B. devenue entre-temps un pavillon de femmes. Elle obtient son diplôme. En 1971, elle est mutée dans l'unité L.S., qui est un pavillon mixte. Le dispositif de soins, ainsi que la prise en charge des patients évoluent. « Nous avons accompagné les médecins en consultation dans les centres sociaux et avons suivi le patient à son domicile. Pour cela des 4L ont été mises à notre disposition », se souvient-elle. La sectorisation amène le soin au plus près du patient et permet un suivi approprié ; il s'agit aussi d'effectuer une



prise en charge précoce des crises afin d'éviter ou de retarder l'hospitalisation. Durant leur déplacement sur le secteur rural, C. et ses collègues s'aperçoivent qu'il existe une population de femmes isolées. Après une rencontre avec les élus, l'équipe met en place un groupe de paroles à l'extérieur : cela permet de créer du lien social entre les participants. « Nous avons la chance d'avoir un médecin et des surveillants qui nous soutenaient : c'est pas si simple d'entrer dans la vie des gens ! » Parallèlement, elle participe à des séjours thérapeutiques qui mêlent patients chroniques et nouvellement hospitalisés, ce qui amène certains patients hospitalisés de longue date à sortir définitivement de l'hôpital pour vivre dans un appartement à l'extérieur.

En 1981, C. revient à M., qui est devenu un hôpital de jour intra-muros : les patients hospitalisés ou venant de l'extérieur bénéficient d'une prise en charge à la journée. Des activités à visées thérapeutiques sont proposées dans les centres sociaux.

Fin 1982, C. va mettre en place des activités à l'extérieur : piscine, accompagnement des patients au *CAP Bannier* ; elle officiera également au « bar » créé pour les patients et participera à la création de groupes d'expression corporelle et de lecture pour les personnes âgées. Elle est de tous les projets !

En 1986, le constat de l'augmentation constante de la population vieillissante et d'une prise en charge inadaptée dans les unités aboutit à la création d'un projet intitulé « *Comment prendre en charge les personnes âgées hospitalisées ?* »

Toujours prête à relever un nouveau défi, C. se joint à cette équipe désireuse de trouver une solution, encadrée par une surveillante, Mme S. Cette entreprise est montée sous l'impulsion du docteur C., mais aussi celle des cadres supérieurs, MM. T. et S. Dans un premier temps, un hôpital de jour spécifique aux personnes âgées est créé dans l'unité S. Certaines activités devant permettre de maintenir les capacités physiques et psychiques des patients sont mises en place. Un énorme travail auprès des maisons de retraite est engagé pour réduire les temps d'hospitalisation et permettre l'accueil de certains patients âgés hospitalisés. Dans le même temps, l'équipe travaille sur l'extériorisation en s'appuyant sur les mesures législatives qui permettent de porter le soin au plus proche de la population. C. évoque le directeur d'alors, M. P., qui était favorable à ce projet.

En novembre 1987, c'est l'ouverture d'un centre de jour pour cette population : O. est un lieu d'accueil à la journée permettant aux personnes âgées d'avoir un accès aux soins et aux consultations. Il s'agit d'apporter une écoute, une aide, un accompagnement à travers des activités et un suivi à domicile ou sur le lieu de vie. Les soins se font en fonction des besoins et des désirs de la personne. L'ensemble de ces activités se fait en parallèle du travail des généralistes, des maisons de retraite et des familles ; ces dernières étant souvent en grande difficulté, une réunion mensuelle soignants/familles est instituée. « Toutes les pathologies psychiatriques ou apparentées, à l'exception des états aigus, sont alors prises en charge », tient à préciser C. Un film intitulé *Où vas-tu Asile ?* a été tourné afin de faire connaître les pratiques auprès des personnes âgées dans le service 2.

En mars 1988, toujours soucieuse de créer des liens sociaux autour du patient, C. est responsable du projet de l'Espace Rencontre, qui sera inauguré en juin. Il s'agit d'un lieu d'accueil et de rencontres pour les patients hospitalisés et leur famille. Des activités sont proposées, comme des ateliers contes, des sorties dans la cité ou des animations. Le même mois, elle est nommée cadre de santé. De 1989 à 1999, elle est responsable du CPA d'O., ensuite elle est nommée au CCS extériorisé au CMP F. Un peu plus tard, elle s'intéresse de près à l'association *Le Lien*, dont le docteur G., médecin-chef du service 2, est

président. Elle s'investit dans les réunions d'accueil des patients et de bureau, devient vice-présidente. C. précise : « *Le Lien*, c'est une association loi 1901, créée en 1979 ; elle s'adresse à des personnes en souffrance psychologique qui ont des difficultés dans la vie quotidienne. Son rôle est de promouvoir des structures alternatives à l'hospitalisation. Elle a pour objectif de faciliter l'accès à un logement dans la cité, de prévenir l'exclusion sociale, permettant ainsi à la personne de bénéficier d'un lieu de vie dans un appartement collectif afin de mieux affronter les difficultés tant matérielles, financières que psychologiques. Les colocataires relèvent d'un suivi psychiatrique. »

C. prendra sa retraite le 6 janvier 2006 et reste membre du bureau du *Lien*. « Après trente-huit ans de carrière, je suis contente de mon parcours professionnel et humain, convaincue par mon choix », conclut-elle dans un sourire lumineux.

#### COMMENTAIRES

*Dans ce témoignage, j'ai dû faire face à plusieurs difficultés : tout d'abord, la participante est venue en entretien avec quelques feuillets sur lesquels elle avait retracé son parcours professionnel de manière très détaillée. J'ai eu du mal à la faire parler (plutôt que lire) pour comprendre sa personnalité et pour rendre le témoignage plus vivant. Ensuite, elle a tenu à corriger son témoignage de manière assez importante, en y ajoutant de nombreux détails, ainsi que le nom de presque tous les supérieurs avec lesquels elle avait travaillé. Après sa correction, je me retrouvais devant un catalogue assez pénible à lire. Alors, j'ai tenté d'alléger un maximum l'écrit en transformant quelques événements marquants en anecdotes. Finalement, bien qu'il s'agisse d'un témoignage parfois un peu technique, il est plus digeste que celui issu de la correction du témoin.*

# Les ateliers d'écriture

## La proposition et sa mise en place

Ma proposition d'animer les ateliers d'écriture avait été accueillie avec enthousiasme par l'établissement. L'idée de recueillir la parole des patients par le biais d'ateliers d'écriture a effectivement plu aux porteurs du projet : il apparaissait difficile d'interviewer les malades de la même manière que les employés de l'hôpital, certaines pathologies excluant un entretien en tête-à-tête.

C'est en mars qu'ont lieu les ateliers d'écriture. La chargée culturelle indique que l'animation sera destinée à trois catégories de personnes : les patients adultes, divisés en deux groupes, ainsi que les personnes âgées et les adolescents. Je viens sur place mi-février pour expliquer aux encadrants en quoi consiste l'animation d'un atelier d'écriture. Si la majorité est enthousiaste et connaît ce type d'exercice, ce n'est pas le cas pour l'équipe qui encadre les adolescents. Ne comprenant pas vraiment leur réticence, je vais mettre plus d'une heure à persuader la psychologue de l'opportunité d'une telle démarche. Je serai suffisamment convaincante pour emporter son accord ; bien que n'étant animatrice que depuis deux ans, j'ai pu peaufiner l'organisation de mes ateliers et constater combien les participants pouvaient en retenir de bénéfiques. Je propose d'animer les ateliers d'écriture pour les publics un peu particuliers que sont les adolescents et les personnes âgées. Pour cette dernière population, une cadre soignante me confie que certains patients ne sont physiquement plus capables d'écrire.

Lors de la préparation de l'atelier, j'élabore plusieurs consignes destinées à contourner le problème de la motricité et qui doivent amener le participant à évoquer l'hôpital et la maladie en utilisant son imagination. L'idée est de le mettre en confiance avec un ou deux jeux d'échauffement pour qu'il puisse ensuite être en capacité de se livrer plus facilement.

Plusieurs écrits ont été réalisés lors des ateliers, mais un seul sera retenu par l'hôpital pour figurer dans le recueil. Je précise ici que la transcription des rédactions n'a consisté qu'à gommer les fautes de grammaire et d'orthographe. Les textes sont donc livrés « dans leur jus » ; en effet, retoucher le texte est contraire à l'esprit d'un atelier d'écriture.

Au final, les ateliers se sont tenus dans une ambiance chaleureuse et détendue, et les participants ont pu s'exprimer sur leur vision de l'hôpital.

Les textes rédigés par les personnes âgées ne sont pas toujours très intéressants. En revanche, les soignantes présentes qui ont participé à l'atelier d'écriture se sont montrées très enthousiastes : elles m'ont affirmé que de telles animations ne pouvaient qu'aider la personne âgée. Elles envisageaient de mettre en place des ateliers d'écriture.

J'ai réussi à avoir des textes incroyables de la part des deux adolescentes qui ont participé à l'atelier d'écriture. Au départ, elles semblaient blasées et peu enclines à se laisser emporter par leur imagination. Pourtant, j'ai pu apprécier la qualité de leur écriture et la richesse de leur créativité. Les deux encadrantes (dont la psychologue qui avait montré une certaine circonspection lors de ma présentation) ont, elles aussi, été prolixes. Elles envisagent également la mise en place d'ateliers d'écriture au sein de la structure.

## Les écrits issus de l'atelier d'écriture

L'enjeu était d'obtenir des impressions, des sensations et des opinions par le biais d'une consigne consistant à faire écrire un texte débutant par « Dans l'hôpital, il y a... », combinée au roman-relais : passé dix minutes, le participant donnait sa feuille à l'écrivain assis à côté de lui qui continuait d'écrire à la suite. La feuille passait d'écrivain à écrivain jusqu'à revenir entre les mains de celui qui avait commencé à rédiger.

Ci-après se trouvent deux des quatre transcriptions des ateliers d'écriture des adolescents. J'ai choisi de ne montrer que les écritures les plus intéressantes et j'ai écarté les transcriptions réalisées pour les personnes âgées.

Le changement de couleur correspond au changement de participant.

**Dans l'hôpital, il y a Paul, un mec qui est arrivé quelques jours avant moi. On s'est tout de suite bien entendu, car il a un grand sens de l'humour, le même que moi, et on adore se chercher : ça nous occupe pendant nos longues journées. Une des choses qu'on aime faire ensemble, c'est regarder le Top 80/90 sur D17 où on se moque des clips avec des effets spéciaux pourris et aussi on chante sur *Tes états d'âme* et sur *Un autre monde*, de Téléphone. On est assez amis, même si ça fait peu de temps qu'on se connaît. Hier, alors qu'on écoutait un tube de Supertramp, j'ai remarqué quelque chose d'étonnant chez ce garçon : il connaissait tous les tubes des années 80 et les chanteurs classés ! En fait, j'étais impressionnée. J'avais les yeux, et surtout les oreilles, rivés sur lui et sur sa voix, une voix magnifique, légère et mielleuse : parfaite ! Je crois que j'ai compris quelque chose en l'entendant chanter : je l'aime ! Lui et ses défauts, je les aime ! J'aime ses problèmes de fabrication, cette petite ride qu'il a au coin de l'œil quand il sourit, son pied droit qui est plus grand que son pied gauche. J'aime tout en lui et je veux chanter avec lui pour l'éternité ! Mais, ce matin, l'infirmière est venue le chercher. Elle lui a dit : « La directrice du lycée Françoise**

Sagan a téléphoné. » J'ai réagi : « Mais ce lycée a brûlé en 1988 ! » L'infirmière m'a rétorqué : « Et alors ? » J'ai dit : « Je ne comprends pas : on est en 2013. » Elle a ri : « C'est ça, et moi, je suis la reine d'Espagne ! » Je ne comprenais plus rien. J'ai allumé la télé ; c'était les actualités : on était le 3 janvier 1983. J'ai tout compris très vite : en sautant par la fenêtre l'autre jour, j'étais rentrée dans une autre époque. C'est pour ça que Paul connaît si bien les tubes de ces années-là. Je ne sais pas encore ce que je vais faire : rester avec lui dans ces années pourries, sans téléphone portable, le laisser, l'emmener...

**Dans l'hôpital, il y a** cette femme. Elle reste assise toute la journée. C'est comme si elle faisait partie des meubles. Elle ne parle presque jamais français. Elle s'exprime dans un dialecte inconnu : le freski. Pour se nourrir, elle se met accroupie et mange avec les doigts. Les infirmières lui apportent un plateau repas et elle se débrouille tant bien que mal. On ne sait pas si elle est heureuse ou triste, ce qu'on peut dire c'est qu'elle est mystérieuse. Et je suis sûre qu'elle emportera ses secrets dans sa tombe ; elle mourra assise, au même endroit. Il paraît qu'autrefois, c'était une voyante. Elle habitait dans un village reculé. Mais elle était très réputée. On venait la voir de très loin, même de l'étranger pour ses prédictions. Un jour, le président de la République est venu la consulter. Elle lui a dit que dans les prochains mois, le peuple allait se révolter. Il y aurait alors beaucoup de violence et on allait venir le chercher pour lui réserver le même sort qu'à Louis XVI. Quand il a su cela, le président ne l'a pas crue, car tout le monde sait que les voyantes n'existent pas ! Alors il a fait ouvrir une enquête par les services secrets et le résultat de cette enquête fut que cette soi-disant voyante était droguée au LSD et avait donc des visions auditives et visuelles qui lui faisaient voir des fantômes et qui lui faisaient croire qu'elle voyait l'avenir dans sa boule de cristal. Donc, le président fit une déclaration en expliquant que la voyante avait dupé tout le monde et il la mit en prison dans laquelle elle attrapa sa maladie. La pauvre femme était gravement atteinte et il fallut l'hospitaliser. Elle retrouva donc ce lieu qui lui était si familier. Elle ne voulut pas se faire soigner, car le fait que personne ne la croie l'avait anéantie. Elle se laissa mourir en emportant ses secrets, assise, au même endroit que jadis.

## Les points historiques

Comme pour les documents présentés tout au long du présent mémoire, il ne sera ici question que des articles que j'ai rédigés, et non de la totalité de ceux qui figurent dans le recueil.

Dès le départ, il avait été convenu qu'il faudrait faire des recherches pour planter les témoignages dans leur contexte. De plus, il s'agissait de célébrer un centenaire, mais les témoignages s'étendaient sur une période allant de 1945 à aujourd'hui : il manquait toute la partie se déroulant de 1913 à 1945. Les recherches ont été effectuées dans la bibliothèque de l'établissement qui regorgeait d'archives précieuses.

Ce travail a été mené après les entretiens. Pour des raisons de place, les articles devaient avoir un nombre de mots compris entre quatre cent cinquante et cinq cent cinquante. La synthèse était donc de rigueur !

Je me suis attachée à rédiger un article sur le premier directeur de l'établissement, ce qui permettait également d'indiquer comment et pourquoi l'hôpital avait été créé (document 1). Il m'est également apparu pertinent de tracer un historique de la profession d'infirmier qui, il y a cent ans, était presque totalement l'apanage des religieuses (document 2). J'ai également proposé un article concernant les enfants, car de nombreux témoins avaient souligné l'évolution remarquable de la prise en charge de ces derniers (document 3). Il y avait enfin un ultime texte mentionnant les lois les plus importantes en psychiatrie. S'agissant d'un catalogue de lois, je n'ai pas jugé pertinent de le faire figurer dans le présent mémoire.

### Document 1 : La naissance de l'hôpital

#### ***Naissance de l'établissement psychothérapeutique du L. De l'asile de fous à l'hôpital psychiatrique***

Jusqu'en 1827, les gens considérés comme « fous », s'ils ne sont pas gardés par leur famille, sont enfermés dans différentes institutions (prisons ou hospices) ; ils ne bénéficient d'aucun soin. Leurs gardiens utilisent la violence et la terreur pour les contenir. Il existe cependant des médecins aliénistes qui travaillent à l'amélioration des conditions de ces personnes. Évoquant un lieu qui soit adapté à la prise en charge de ces malades, Esquirol souhaite qu'il s'agisse d'un refuge qui ne soit pas connoté de manière négative. « Je voudrais qu'on donne à ces établissements un nom spécifique qui n'apporte à l'esprit aucune idée pénible. Je voudrais qu'on les nommât "asiles" ». Ce terme sera malheureusement détourné et l'asile deviendra synonyme de *maison des fous*.

Un des textes fondamentaux en psychiatrie fut la loi de 1838, qui impose aux départements d'avoir un établissement public pour recevoir et soigner les aliénés et de prendre en charge les frais de séjour. Un pensionnat pour aliénés est créé dans l'enceinte de l'hôpital général d'O. en 1839. Trois départements voisins pouvaient y envoyer les aliénés de leur territoire. En conséquence, il y eut rapidement une surpopulation des malades — pas moins de six cents lits ! En 1899, le préfet du L. charge le docteur R. d'élaborer un projet d'établissement départemental.

Le docteur R. est un médecin du Sanitas de l'hôtel Dieu d'O. ; il va voir l'expérimentation menée en Écosse qui consiste à recevoir les patients dans des structures médicales ouvertes, selon un concept *d'open-door*. Séduit par l'idée d'accorder une liberté aussi grande que possible au malade, il conçoit l'asile de F. comme un véritable village pouvant accueillir plus de mille lits et supprime autant que possible les murs. Les dépenses pharaoniques seront longtemps reprochées à cet hôpital qui ouvre ses portes à la veille du premier conflit mondial : l'inauguration de *l'établissement psychothérapique du L.* a lieu le 1<sup>er</sup> juillet 1913. L'hôpital de F. était né d'après l'idée que les malades étaient des êtres humains dont il fallait s'occuper. Le médecin directeur s'attache d'ailleurs à occuper le plus grand nombre de patients, que ce soit à la ferme, au jardin, aux ateliers ou à la porcherie. Il va même imaginer des distractions pour les pensionnaires, avec la création d'une scène dans la salle des fêtes. Rapidement, l'établissement a un tel succès que le personnel manque : les prévisions d'effectifs n'ont pas tenu compte des difficultés liées à la gestion d'un établissement aussi grand.

Médecin directeur de 1913 au 1<sup>er</sup> octobre 1926, le docteur R. décède le 27 septembre 1950. Fondateur de l'établissement, il a apporté la philosophie humaniste qui depuis a été portée par un grand nombre de personnes ayant travaillé et travaillant toujours dans l'hôpital.

## **Document 2 : L'évolution du métier d'infirmier**

### ***Infirmier en psychiatrie : de la charité à la professionnalisation Ou comment les religieuses furent remplacées par des infirmiers***

Soigner quelqu'un est d'abord un acte charitable ; à partir du XIII<sup>e</sup> siècle, les sœurs avaient dans leur mission le soin des malades, ce qui inclut les personnes en marge des normes sociales, morales et économiques. C'est la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés qui donne un vrai statut au malade et permet de faire de la psychiatrie une discipline médicale à part entière. Il y a des médecins, mais il faut aussi des soignants qui sont considérés comme des gardiens ; la profession n'implique pas encore de détenir un diplôme particulier.

Lorsque l'établissement psychothérapique du L. ouvre ses portes en 1913, le personnel infirmier est composé pour partie des religieuses de la Congrégation des sœurs de la Providence de R-sur-L. Ce nouvel hôpital n'a fait qu'élargir le traité signé le 6 novembre 1837 entre les administrateurs des hospices et Mme la supérieure générale.

### Extraits du Règlement intérieur de 1913

Article 80 : *les sœurs de la Congrégation de la Providence de R-sur-L sont chargées du service intérieur de la section des femmes [...] ainsi que de la surveillance des services généraux [...].*

Art. 84 : *deux sœurs offrant l'aptitude désirable seront chargées, sous la surveillance du Directeur Médecin, de la pharmacie et de la préparation des médicaments.*

Art. 88 à 89 : *les sœurs sont logées, nourries et meublées.*

Art. 92 : *les infirmières, filles de service ou domestiques seront payées par la direction, qui les nomme ou les révoque, soit spontanément, soit sur la demande motivée de la supérieure, sous les ordres de laquelle elles seront placées [...].*

Charité, morale, maladie et sentence divine sont alors étroitement mêlées : durant un temps, l'hôpital répartit ses patients par classes, en fonction de leur position sociale. Un patient de première classe pouvait avoir une chambre particulière, des meubles, et parfois même un domestique ! Les religieuses étaient garantes de cet ordre moral et il n'était pas question d'une quelconque exception. Peu à peu, des infirmières laïques vont être placées sous leur autorité ; elles sont tenues au célibat et leur métier est une transition avant le mariage. Selon les termes d'un surveillant, J., « les infirmières étaient inféodées aux bonnes sœurs ». Gérant les services de femmes et d'enfants, les religieuses ne sont pas enclines à l'ouverture de l'asile. O., qui a été infirmière dans les services enfants durant les années cinquante et soixante reconnaît que le monde clos ne bénéficiait pas aux patients. « Il faut dire que les bonnes sœurs étaient un handicap pour l'évolution : elles ne sortaient jamais ! » Elles effectuent cependant de rares sorties avec certains malades en les encadrant rigoureusement.

Depuis 1907, une formation d'infirmier en psychiatrie, bien que non obligatoire, voit le jour et, en 1930, le terme de gardien doit céder la place à celui d'infirmier. De facultative, la formation professionnelle devient obligatoire pour les infirmiers en psychiatrie, notamment grâce aux travaux menés par D. ou T. L'emprise des religieuses sur les soins infirmiers se réduit progressivement, jusqu'à disparaître totalement à la fin des années soixante. Les sœurs de la Providence de R-sur-L partent en *reposance*<sup>1</sup> après les grandes grèves de 1968.

La psychiatrie n'est plus affaire de bienfaisance, mais devient une véritable discipline médicale.

## **Document 3 : Les enfants à l'hôpital**

### ***Les enfants malades Une évolution remarquable***

Dès 1915, un service spécial pour les enfants est créé par le docteur R. : il s'agit de deux pavillons de vingt-neuf lits chacun. Les enfants sont répartis dans différentes catégories : il y a les *idiots*, les *imbéciles*, les *débiles*, et les *grabataires*. En parallèle, une école de perfectionnement est ouverte en 1913 ; elle accueille les enfants classés « éducatibles », âgés de six à seize ans et qui

---

<sup>1</sup> Ce terme a été utilisé par un témoin qui avait vu le départ des religieuses et j'ai décidé de le reprendre.



sont répartis dans deux pavillons : B. pour les garçons, et S. pour les filles. Le personnel qui y travaille se compose d'institutrices, de surveillantes, et d'infirmières. En dehors des horaires et des périodes scolaires, ce sont les infirmières qui prennent en charge les enfants et s'occupent alors de sorties ou de leçons d'hygiène. Les enfants lourdement handicapés sont accueillis dans les pavillons M. pour les garçons, et S. pour les filles.

Longtemps mal considéré, le service d'enfants est régi par les religieuses et il n'y a pas de perspective d'évolution pour les infirmières qui voudraient y venir. Dans les années soixante-dix, c'est un revirement important qui a lieu. À l'image de l'établissement, ce service se transforme : des soignants suivent des formations, l'accompagnement se fait à l'extérieur avec des infirmiers qui donnent leur avis sur le suivi d'un enfant à l'intérieur même des écoles, de manière à assurer une prise en charge à l'extérieur de l'hôpital. À la fin des années soixante-dix, le docteur C., dont de nombreux témoignages attestent les qualités humaines, vient travailler à l'hôpital et contribue aux modifications qui s'effectuent dans l'intérêt des jeunes malades. Et d'autres structures voient le jour, comme celle dédiée aux adolescents en 2004. Jusqu'à cette date, les adolescents allaient soit dans le service adulte, soit dans le service enfant, mais ni l'un ni l'autre n'était parfaitement adapté à cette période transitoire qu'est l'adolescence.

Et l'aventure se poursuit, toujours avec un personnel soignant attentif et actif...

Extraits d'un courrier du médecin-directeur adressé à l'inspecteur de l'Assistance publique de la L. datant du 16 janvier 1922 :

« Le jeune H. ne peut être conservé plus longtemps à l'établissement. H. qui est très intelligent est en revanche extrêmement vicieux. Très dur de caractère, très mauvais esprit, il cherche sans cesse à monter la tête de ses camarades et les incite à s'évader. Dès son arrivée il s'est mis à insulter les infirmières et les institutrices, proclamant qu'on en verrait de rudes avec lui et qu'il n'obéirait pas [...].

« Dans ces conditions, j'estime que le jeune H. doit être interné dans une maison de correction spécialement destinée à la réforme des sujets vicieux et je vous prierais de vouloir le faire reprendre dans le plus bref délai. »

## Conclusion

Une gréciste de la première heure a coutume de dire que les erreurs professionnelles permettent une formation gratuite. Je ne sais pas si je la cite correctement, mais je peux aujourd'hui affirmer que j'ai tiré plusieurs leçons de cette expérience.

Tout d'abord, si d'aventure un projet de ce type venait de nouveau à m'être proposé, je m'attacherais à bien le cadrer : cahier des charges, calendrier prévisionnel, devis minutieux (dans lequel j'inclurais la correction du document par une tierce personne) ne sont que quelques exemples du travail en amont que j'accomplirais.

S'agissant d'un écrit à plusieurs mains, je serais également bien plus rigoureuse dans la collaboration : définition précise du travail demandé, désignation du chef de projet, organisations, moyens ou devis sont autant d'aspects que je prendrais le temps de bien étudier et qui feraient l'objet d'un écrit.

En toute chose il faut une première fois, et je dois admettre que mes premières fois n'ont pas toutes été parfaites... Néanmoins, je suis contente d'avoir pu participer à la réalisation d'un tel ouvrage et je crois avoir réussi à accomplir le travail demandé.