

••• Un psychiatre bien à sa place

Paul Bretecher

Psychiatre,
Corbeil-Essonnes.

Scène 1 : Un psychiatre au Trésor Public

Un mercredi après-midi, en février 2007, je me retrouve dans un grand couloir dans les étages du bâtiment du Trésor Public à Evry. Je suis convoqué à 16 heures par la commission qui statue sur les demandes d'échelonnement des dettes sociales et fiscales des entreprises. Je vais y défendre le dossier d'Agapes, entreprise d'insertion bien mal en point, qui doit alors quelques 36 000 euros au Trésor Public et à l'URSSAF. Les huissiers sont à nos trousses. Ce rendez-vous est celui de la dernière chance. La commission a pris du retard et je patiente un peu tendu. Dans la petite salle d'attente ont pris place des commerçants, des chefs d'entreprises accompagnés de leurs experts-comptables et de leurs avocats.

Chacun passe à son tour. Je me demande ce que l'on me réserve. J'entre enfin dans la pièce où m'attend le "jury" composé de 5 personnes dont l'interlocutrice, à qui j'ai déjà eu l'occasion de présenter notre dossier.

Elle s'est toujours montré bienveillante, et cette fois encore me met à l'aise : avant de me donner la parole, elle résume en deux mots l'objet de ma démarche en insistant sur l'originalité du projet que je défends. Je fais alors mon exposé, plus convaincant sans doute quand je parle d'insertion que lorsque j'aborde les questions économiques. Et je comprends alors que ceux qui me font face savent très bien que je ne suis pas un expert de la finance, que je ne suis pas là pour « finasser », ou pour dissimuler quelques bénéfices non déclarés, que l'association n'est pas prétexte à l'enrichissement personnel de quelques-uns et que j'ai déjà mobilisé bon nombre d'institutionnels afin de pallier au déficit. Ils ne chercheront donc pas à me mettre en difficulté et au vu des garanties présentées, pourtant encore aléatoires, m'encourageront à persévérer

dans mes démarches, avec à l'appui, l'acceptation de notre échéancier.

Scène 2 : Un psychiatre au buffet de l'inauguration de l'hôpital sud francilien

Un mardi de juillet 2007 a lieu la « pose de la première pierre » du futur hôpital Sud Francilien. Tout le gratin administratif et politique du cru est réuni : 600 convives participent à cette inauguration. Sur le terrain vague du chantier, un barnum a été installé, un orchestre donne le ton, une myriade d'hôtesse attend les officiels, les tapis rouges sont déroulés. Par l'entremise du directeur de l'hôpital, c'est Agapes qui va réaliser le buffet. Nous commençons à peine à entrevoir la fin de nos difficultés économiques. L'enjeu est de taille. En tant que président de l'association qui, ce jour-là, passe avec brio l'épreuve de l'insertion en acte sous les "sunlights", je devrai, après les allocutions, quand les orateurs en seront au champagne, faire ma tournée des poignées de mains. Cela peut être utile pour des rendez-vous ultérieurs.

Mais, envers du décor, beaucoup plus tôt dans la matinée, j'aurais déjà retroussé les manches, et, dans un rôle très différent, œuvré avec les autres, sous la houlette d'un vrai pro, à la finition des plats. En terme de production, ce geste n'est peut-être pas déterminant, quoique, parfois, le confort dans un tel contexte de travail puisse aussi dépendre d'une implication en nombre. Mais c'est surtout, à tort ou à raison, une façon de montrer à l'équipe que l'engagement effectif dans un projet passe aussi par une capacité à partager l'attention au détail.

Scène 3 : Un psychiatre institutionnel dans un lieu d'insertion pour le travail

Simon a 35 ans. Depuis neuf mois il est employé en insertion à Agapes. Il y occupe un poste de barman. Il est très satisfait de cette place, et à la fin de son contrat, dans un an, il aimerait travailler dans un café à la mode comme ceux qu'il fréquente parfois près de la place de la Bastille. C'est un jeune homme discret, un peu taciturne qui s'entend bien avec tout le monde.

Il a été adressé à Agapes par un service de reclassement professionnel des personnes handicapées. C'est à la suite d'un grave accident qu'il sera hospitalisé en psychiatrie, cet accident ayant mis à jour des difficultés imputées jusque-là à sa consommation régulière de cannabis. Depuis, il poursuit une psychothérapie, et bénéficie d'une allocation aux adultes handicapés.



F. Subra-Beillard

Si pour Simon à Agapes tout se passe au mieux, ce n'est pas tout à fait l'avis de son responsable de salle. Ce dernier, chef de rang formé chez les grands traiteurs parisiens a toujours travaillé depuis son apprentissage à 16 ans. Il a le même âge que Simon et nous a rejoint il y a peu, par choix, très critique sur les méthodes de management en cours dans les grands groupes hôteliers.

Il était donc a priori bienveillant vis-à-vis de Simon à qui il avait envie d'apprendre le métier. Mais Simon est un intermittent du travail. Très souvent, sans prévenir, il fait faux bond, et quand il vient, c'est en général avec une heure de retard : « Sa moto n'a pas voulu démarrer, le copain qui devait la réparer n'était pas disponible, le train de banlieue avait une avarie, son réveil n'a pas sonné... ». Manifestement, Simon ne partage pas la même temporalité que son

responsable, et ce dernier, pourtant compréhensif, finit par en prendre ombrage. La relativité du temps, d'accord, il sait que ça existe, mais il ne faut quand même pas exagérer. Il en fait part au cours d'une réunion mensuelle qui rassemble l'encadrement de l'entreprise d'insertion et à laquelle j'assiste. La discussion s'engage alors sur le sens à donner à ces manquements remarquables. Sont-ils le signe d'une arrogante paresse ou un symptôme des difficultés de Simon? Le bon sens s'en tiendrait à la première version. La clinique oriente vers la seconde.

Et, peu à peu, le point de vue du formateur, soucieux de transmettre des habiletés et d'inculquer des règles va s'élargir en intégrant quelques nuances inspirées par la psychopathologie. Dans les jours qui vont suivre, c'est sur un tout autre ton qu'il évoquera avec Simon les embarras qui compliquent l'existence d'un barman en apprentissage.

Retour réflexif sur ces épreuves

Président d'association, militant « petites mains », psychiatre institutionnel, voilà les trois fonctions que j'occupe à Agapes régulièrement ou à l'occasion. Président d'association ou « militant petites mains » sont des rôles qui ne demandent a priori aucune formation professionnelle spécifique. N'importe qui pourrait les occuper. N'importe quel notable ayant pignon sur rue, a fortiori s'il est quelque peu responsable politique, peut assumer la charge d'une association qui se préoccupe du handicap, fut-ce du handicap psychique. Dans certains contextes électoraux, ce n'est pas forcément mal venu. Un cadre infirmier, un éducateur-chef, mais pourquoi pas un enseignant, un employé de banque ou un conseiller général, pourrait très bien remplir cette fonction. Quant au rôle de militant (nommé plus souvent bénévole aujourd'hui), il est encore plus ouvert à ceux qui, quelles qu'en soient les raisons, sont prêts à s'investir pour une cause qui jouxte l'humanitaire. Assimilée au handicap, c'est-à-dire prise sous l'angle du « désavantage social », la maladie mentale plutôt que la folie, peut stimuler la fibre associative de personnes très diverses touchées directement

ou non par les formes d'exclusion dont elles sont régulièrement l'objet. Seule l'intervention comme psychiatre institutionnel paraît correspondre à ce qui colle avec les prérogatives du métier. Dans ce cas, on conclura qu'un psychiatre qui participe à une réunion à dates fixes, à laquelle sont présents un cuisinier, un chef de rang et une secrétaire aide-comptable, témoigne ainsi d'une préférence pour une pratique inspirée par la psychothérapie institutionnelle. Il y a en effet belle lurette que, depuis peut-être Saint Alban, et sûrement La Borde, des réunions à vocation clinique acceptent en leur sein, tous les intervenants, labellisés ou non par les facultés ad hoc, concernés par l'accompagnement d'une personne en souffrance psychique.

Rendre compte de mon investissement dans ce dispositif original qu'est Agapes, entreprise d'insertion accueillant des personnes soignées en psychiatrie, reviendrait donc à décrire pourquoi et comment j'en suis venu à assumer des rôles politiques ou militants, non spécifiques de ce que l'on attend d'un psychiatre et qui, pourtant, sont indissociables d'une certaine conception du métier. Cependant, si chaque itinéraire est singulier, et si telle ou telle orientation est comme une sorte de pli biographique personnel dans un entrelacs de possibilités socio-historiques déterminées, ma position, dans ce contexte précis, n'est pas si originale que ça.

Quelle est donc l'entreprise à laquelle je m'attelle ? Une des manières de répondre à cette question serait peut-être de situer l'engagement qu'elle requiert dans une trajectoire, qui, déplacée d'un espace de soin du service public à un autre, se caractériserait par les réponses apportées en action et qualifiées d'« épreuves de professionnalité », identifiées aux choix cruciaux que doit effectuer tout intervenant en psychiatrie, consciemment ou non, pour mettre en œuvre ce qu'il considère comme le propre de sa fonction soignante. Ces choix sont dictés par l'incompatibilité des différents modèles professionnels de référence dont il dispose, les contradictions inhérentes à son champ d'intervention, les nécessités de conserver son idéal du métier et des marges d'autonomie par rapport aux contraintes (organisationnelles, économiques, juridiques, politiques) qui pèsent sur lui.

Ainsi, parmi beaucoup d'autres options, doit-il choisir entre attention à la clinique et objectifs de santé publique, respect du soin et visées "managériales" de l'établissement, colloque singulier et travail en réseau, etc.

Pour ma part, si à l'aune du schéma proposé je considère mon parcours marqué par un engagement dans la recherche de réponses non coercitives aux états de crise, puis par le travail d'insertion, ce à quoi je m'attache actuellement, je repèrerai quelques prises de position déterminantes qui conditionnent sans doute ma pratique, au prix, nécessairement, de tensions plus ou moins fortes quand elles sont mises à l'épreuve de la réalité du terrain.

Pour beaucoup, proposer du travail à des personnes désœuvrées du fait de leur pathologie, s'apparente à une "normalisation" illusoire ou forcée. Il y a à cela de multiples raisons, fondées d'ailleurs, si l'on s'en tient à l'histoire des technologies disciplinaires, de l'asile à l'usine, dans leurs versions anciennes ou beaucoup plus modernes. Mais cette prise de position qui n'est pas sans pertinence à l'égard du taylorisme ou du management centré sur des objectifs individualisés, fait alors l'impasse sur un autre versant du travail, radicalement différent du précédent: celui que défendait par exemple François Tosquelles, promoteur de la psychothérapie institutionnelle, et qui invitait à le considérer comme un moyen d'expression situé dans un système d'échanges, au même titre que le langage. Il rappelait aussi que le travail n'est pas forcément régi par le « chacun pour soi » et le poids des hiérarchies, mais qu'une longue tradition s'est battue pour qu'il soit organisé dans le respect des principes de la coopération. On sait qu'aujourd'hui des chercheurs en psychopathologie du travail confirment l'importance de ces données fondamentales pour l'équilibre psychique des salariés. Dans cette acception alors, au lieu d'envisager le travail comme une simple machine à produire, procédant par conditionnement normatif, on pourra le concevoir comme un étai à l'affirmation subjective, en même temps qu'un vecteur de socialisation.

Encore faut-il déterminer à quelles conditions

(économiques, juridiques, matérielles, humaines), il peut garder cette valence expressive et être organisé sous les auspices de la coopération. Mais ceci posé, rien n'est évidemment réglé. Car construire un cadre de travail répondant à de telles exigences ne va pas de soi. Très vite deux termes de réalité vont tempérer l'utopie:

- premièrement, le souci de rentabilité, si pour une part, la viabilité de ce type d'entreprise dépend de ses résultats économiques. Car dans ce cas, si elle reste peu ou prou soumise aux lois du marché, celles-ci risquent fort d'infléchir insidieusement son fonctionnement, son organisation, ses objectifs, au détriment du bien-être de ses animateurs-bénéficiaires.

- deuxièmement, en supposant que l'on parvienne à surmonter ces contraintes qui conditionnent son existence, comment articuler cette forme d'espace transitionnel avec le monde ordinaire du travail auquel, un jour ou l'autre, les employés en insertion devront se confronter ? En gros comment passer des compromis qui ne seraient pas l'annonce de futures compromissions ? Or il semble bien qu'il n'y ait pas pléthore de réponses à ces questions, et, pour les concrétiser, il faut nécessairement se faire démarcheur. L'équation est relativement simple : la soumission de telles initiatives aux lois du marché

est inversement proportionnelle aux soutiens publics ou privés qui leurs sont accordés, c'est à dire de la hauteur des subventions ou des aides dont elles bénéficient. Cela ne s'obtient pas d'un coup de baguette magique. Il faut aller les chercher, les justifier, les préserver, protester à l'occasion, mobiliser des alliés, marchander des contreparties, débattre et faire preuve d'opiniâtreté. Or, comme on le sait, les gouvernements changent, et avec eux les mesures, les circulaires, les règles qui encadrent les pratiques. Les fonds alloués en faveur de l'insertion fluctuent alors au gré de ces décisions. Dans la durée, comme ne manque jamais de me le rappeler l'expert-comptable qui vérifie nos bilans, le président est donc condamné à sans cesse remettre en jeu son pouvoir de conviction. Même chose en ce qui concerne le milieu ordinaire de travail : pourquoi accueillerait-il des personnes à problème s'il n'y voit pas son intérêt ?

Qui saura lui démontrer qu'un peu d'humanité n'est pas un facteur de risque conduisant à la faillite, et qu'une attention aux plus fragiles est toujours bénéfique à l'équilibre de tous ?

Mais pour ce faire, il faut accepter de s'aventurer au-delà des territoires traditionnellement dévolus à la pratique des soins.