

Parcours d'un infirmier psy : 20 années à l'ASM-13

Par Jean-Pierre Le Guen, Infirmier de secteur psychiatrique.

De 1968 à 1988, Jean-Pierre Le Guen exerce comme infirmier au sein de l'Association de santé mentale du XIII^e arrondissement de Paris (ASM-13). Il se forme et développe au contact de médecins emblématiques une pensée clinique fine et inventive. Son récit est aussi l'occasion de revenir sur l'histoire d'une institution hors-norme qui a révolutionné la clinique et placé les infirmiers au cœur de la relation de soin.

Mai-1968 : mon stage d'information pour intégrer l'Association de santé mentale du XIII^e arrondissement de Paris (ASM-13), prévu à l'hôpital l'Eau-vive, est annulé.

Les manifestations étudiantes parisiennes montent en intensité. Dans la nuit du 10 au 11 mai des barricades envahissent le quartier Latin et suite aux violences policières le mouvement ouvrier décide de se joindre aux étudiants.

J'ai 23 ans, marié, 1 enfant, 1 deuxième en attente. Infirmier psychiatrique dans un asile quimpérois : l'hôpital psychiatrique Gourmelen, sorte de « Mont Golgotha » s'étendant sur 47 ha en plein centre-ville, incongruité : une ville dans la ville. 1 000 malades mentaux masculins hospitalisés vivent en autarcie avec leurs règles et leurs codes, certains vêtus du même uniforme marron-gris qui se fond sur les murs. Le livre de R. Gentis, *Les Murs de l'Asile*, ne sera publié qu'en 1970.

J'ai en mémoire l'ouverture des portes du dortoir au petit matin à une cohorte de « zombies » pathétiques. Dans « mon » HP, cette immense salle très basse de plafond était appelée le « sous-marin », cour des miracles où s'entassaient ceux que l'on nommait alors les oligophrènes « les monstres », ceux qu'il fallait surtout cacher à la société.

C'était le passage obligé pour le (la) jeune élève infirmier(e), histoire de lui apprendre la hiérarchie asilaire. Les bruits des serrures de ces vieux services Napoléon III sont encore présents dans mes souvenirs et avec ces sensations, une culpabilité de ne pas pouvoir faire éclater cette maltraitance liée au système asilaire.

Une monitrice d'enseignement m'avait parlé d'institutions novatrices, révolutionnaires même, qui se créaient en région parisienne, à l'ASM-13, à la MGEN (Mutuelle générale de l'éducation nationale)..., lieux où les malades étaient enfin reconnus comme des êtres à part entière, où les soignants pouvaient exercer avec technique et empathie.

Nous nous sommes retrouvés à 3 soignants : Cl. Blouët, A. Cornec et moi-même pour demander une disponibilité afin de suivre la formation complémentaire en « nursing » à l'ASM-13.

Le directeur de l'HP Gourmelen, potentat suprême de l'époque, refusa de nous accorder cette disponibilité au nom de je ne sais quelle « trahison » (je le saurai quand je rencontrerais Philippe Paumelle en fin de stage de sélection).

Nous avons dû donner notre démission de l'HP Gourmelen. Pour moi c'était délicat car rien n'était joué à l'ASM-13, nous avions alors 4 mois de probation avant d'intégrer la formation pour 3 ans et à terme, obtenir un poste de titulaire.

Mon choix était fait alors que nous défilions par centaines dans les rues de Quimper en ce joli mois de Mai-68, mon esprit était déjà parti de cet asile breton pour l'Eau-vive avec l'intention de mieux me former, d'apprendre enfin la clinique de la folie et peut-être un jour de revenir « tel un prophète » éclater le carcan aliéniste... Utopie quand tu nous tiens !

Le 13 mai, la grève est générale en France, partout et même à Quimper, il y a une recherche effrénée de paroles, assemblées générales et rencontres informelles dans la rue. Malgré les accords de Grenelle qui apportent des augmentations de salaires et la réduction du temps de travail, les manifs continuent.

Mlle Auprince, secrétaire du centre de perfectionnement et figure légendaire du centre m'a écrit pour un nouveau rendez-vous à l'Eau vive le lundi 10 juin.
« *Pendant le stage vous serez logé et nourri par l'hôpital* ».

Je « monte » à Paris pour ces journées d'évaluation.

Devant l'Usine Renault de Flins, un lycéen meurt noyé pendant une manif, chez Peugeot à Sochaux on dénombre 2 morts suite aux violences policières.

Ma culture politique est bien légère mais j'ai lu un petit livre sorti en 1965, *Lire le Capital*. Bien sûr, je connaissais un peu Marx, mais un brillant philosophe, Louis Althusser, enseignant à l'école Normale de la rue d'Ulm proposait une découverte nouvelle du texte.

Le 10 juin 1968 je découvre l'Hôpital psychiatrique de l'Eau-vive. Mon stage se déroule au pavillon Pussin... du nom de ce premier infirmier à être reconnu par l'aliéniste Pinel, pour moi c'est un signe de reconnaissance de notre fonction.

Dans l'hôpital c'est encore l'effervescence des réunions, de discussions politiques sur la psychiatrie, la psychanalyse, l'avenir des hôpitaux, de la politique de secteur qui se met doucement en place.

Je suis pris dans ce maelström de découvertes humaines, sociales, médicales, j'ai le sentiment d'exister enfin, d'échanger sur un pied d'égalité avec mes « pairs ». Nos ambitions sont les mêmes malgré parfois des dialectiques différentes : offrir aux malades les meilleurs soins dans un cadre serein et agréable quel que soit leur milieu. J'ai même la chance d'assister à une réunion devant les caméras de Daniel Karlin et Tony Lainé (1), pour un reportage télévisé...

« Incroyable mais vrai », je viens d'apprendre que Louis Althusser est hospitalisé à Pussin depuis le 11 mai, jour suivi de la grande nuit des barricades (2) : *« Lorsque je partais en voiture pour l'hôpital je vis des groupes défilant sous le drapeau rouge. Les choses avaient commencé. »*

Celui qui m'avait fait découvrir le *Capital*, que je pensais leader, tribun, révolutionnaire rue d'Ulm est ici, à l'HP, alors que tout se passe à Paris...

« Ma réalité » est que je suis sélectionné pour travailler comme infirmier à l'Eau-vive. J'en suis très heureux.

Je rencontre Philippe Paumelle au pavillon Maritain pour un dernier entretien... c'est là qu'il me dit ne pas être en sympathie avec le directeur de l'Asile quimpérois qui a refusé de nous accorder une disponibilité.

Je suis surpris et très honoré qu'un homme comme Paumelle, cofondateur de l'ASM-13, prenne du temps pour parler avec moi. Je n'avais pas encore rencontré d'homme de cette qualité si plein d'humanité... tout est à découvrir.

Sur le chemin de retour vers la Bretagne, Paris affiche sur ses murs des slogans « Sous les Pavés la Plage » mais je préfère celui-là : « Soyez réaliste, demandez l'impossible ».

J'ai mon impossible, je commence début novembre au Pavillon 7.

D'autres slogans me ramènent à Louis Althusser et à ses souffrances : *« Marx est mort, Dieu aussi et moi-même je ne me sens pas très bien »* plus terrible encore dans les rues du quartier Latin, on tague : *« Althu sert à rien »*.

Novembre 1968, j'intègre l'équipe du Pavillon 7, (septième dans l'ordre d'occupation, par les malades), il deviendra à terme le Pavillon Aurélia, le 7 descendant au Pavillon 8, non occupé en 1968 et où j'ai logé pendant mon stage de juin.

Le 7 de cette époque regroupe 3 unités : à l'étage où je travaille, 14 patients en unité fermée, au rez-de-chaussée 2 ailes, l'une réservée aux petits enfants avec Israël comme médecin et l'autre ouverte aux vieilles personnes, Ballier en étant le médecin et Paule Sales, Infirmière responsable.

Conçu par Nicole Sonolet, l'hôpital a une architecture pavillonnaire mais décomposée en unités de soins de 7 malades, chacune sous la responsabilité d'une infirmière.

Ce qui est nouveau pour moi, c'est aussi la mixité des patients et la présence de femmes de ménage déchargeant les soignants de ces tâches qui à l'asile nous revenaient ou qui étaient confiées aux malades moyennant pécule et cartouches de cigarettes, ceci entretenant une économie souterraine où les plus forts ou manipulateurs pervertissaient la vie des services.

« Je fus admis à Soisy, bel hôpital moderne, pavillons dans une immense prairie », écrira Althusser (3).

Le pavillon 7 où je suis affecté est particulier. À l'étage où j'exerce, le service est fermé. Appelé aussi « l'appartement », il accueille 2 Unités de 7 lits. Chambres individuelles ou à 2 lits, sa conception permet de suivre de très près les cures de sommeil, les cures de Sakel (4), les réveils d'électrochocs..., soins très médicalisés et parfois dangereux.

L'infirmierie se situe entre 2 chambres où il est possible, par une lucarne, de voir le patient en cure.

L'équipe du 7 se compose du Dr Champion, médecin-chef, de M. Basset, responsable, de Mlle Bichat, sous-responsable et de 4 infirmiers de jour qui se partagent la semaine.

À la différence des autres pavillons sectorisés, le 7 accueille des patients de tous les secteurs le temps de soins intensifs.

De nouveau, je rencontre L. Althusser. Hospitalisé depuis quelques mois, il jouit d'un statut un peu particulier au pavillon 7 : peu de rencontre avec les soignants (dont moi-même) si ce n'est des demandes de médication somatiques pour

« soulager » ses problèmes hypocondriaques multiples. Il partage sa chambre avec Norbert, un jeune patient psychotique de 17 ans avec qui je nouerai une relation empathique forte au cours des mois d'hospitalisation. Fugueur, caractériel, dans ses crises, ce jeune homme est l'antithèse de L. Althusser et pourtant la cohabitation est sereine. Je me souviens d'une anecdote très cocasse qui se reproduisait assez souvent ; Norbert avait pour seul patrimoine une collection de petites photos porno des années 1930 qu'il cachait sous une dalle de lino du sol de l'entrée de leur chambre et systématiquement Louis Althusser accrochait la dalle de son pied en entrant dans la chambre et dispersait la collection de Norbert.

L'année 1969 passe à une vitesse prodigieuse, la fièvre de la découverte de toutes ces techniques de soins nouvelles pour moi, les échanges passionnés dans les réunions de travail entre soignants et avec les patients, la reconnaissance exprimée de mes pairs dans mon travail de soignant m'invitent à me former à une compétence plus fine de la clinique psychiatrique.

La prise en charge des cures de Sakel était bien délicate et dangereuse parfois. Nous avons psychiatisé la médecine mais cela me convenait. J'avais travaillé en 1964 en salle d'opération et ce retour à des gestes très techniques, bien que risqués, avait un côté gratifiant, même si je me rendais compte que ces cures étaient suivies de peu de résultat et de mieux-être.

Bonnafé disait : « *La plus grande efficacité d'une cure de Sakel réside dans le pot de géranium placé par l'infirmier au chevet du malade pour que celui-ci le découvre à son réveil.* » Nous, au réveil du patient, nous l'enveloppons de draps humides et froids, technique du pack où l'état régressif du malade était accompagné par notre attention bienveillante et chaleureuse jusqu'à son réveil à la « vie ».

Les électrochocs étaient aussi très utilisés et malgré l'anesthésie et la curarisation les crises convulsives étaient souvent inquiétantes et nous attendions le réveil avec quelques angoisses.

Le temps de probation pour être accepté au Centre de Formation terminé et mon évolution étant positive, j'entame le cycle de perfectionnement au Centre de perfectionnement (CP).

Ma famille me rejoint à Soisy et j'obtiens le poste d'infirmier de nuit au foyer de postcure, en contrepartie nous y sommes logés. Expérience étrange mais passionnante de demeurer sur le même palier que les patients souvent difficiles et violents. Cependant, au cours de ces 8 ans passés au Foyer, les patients ont toujours été respectueux de ma femme et de mes enfants.

Le cadre de formation pour les soignants (infirmiers, ergothérapeutes, moniteurs d'ateliers, kinésithérapeutes) se spécialisant en soins infirmiers psychiatriques était original et passionnant. La méthode d'enseignement reposait sur la supervision, rencontre individuelle ou en groupe de 2 ou 4 soignants avec l'institutrice clinique, au rythme d'une heure par semaine dans le but d'aider l'étudiant à faire l'apprentissage de ses relations avec les malades. Cette formation animée entre autre par Diane Tremblay infirmière québécoise, docteur en nursing proposait une réflexion sur les interactions du soignant avec les malades en révisant et en discutant son approche, en essayant d'identifier les problèmes de soins infirmiers psychiatriques qui s'interposent dans ses relations avec eux, en lui apprenant à manipuler les situations anxiogènes et en l'aidant à comprendre sa façon de communiquer avec le malade.

On nous demandait des travaux cliniques écrits basés sur l'identification des besoins à travers le comportement du malade qui dans l'échange avec le superviseur nous obligeait à reconnaître nos difficultés et à les rediscuter afin de mieux les situer.

La supervision aide à saisir l'interaction entre le malade et l'infirmier et révèle l'aptitude à identifier les besoins du patient puis à y répondre.

Devenu plus autonome tout au long de ces échanges et travaux cliniques, un travail de fin d'études est exigé pour l'obtention du diplôme nécessaire à la titularisation.

Fin 1969, je quitte le 7 pour le Pavillon Gravier, nouvelles rencontres, autre fonctionnement. Sans doute lié à mon passage au 7 fermé, je suis affecté à « l'appartement » du pavillon, petite unité qui regroupe quelques patients dits « difficiles » mais aussi la chambre d'isolement capitonnée de l'hôpital appelée « la chambre bleue ».

À cette époque, ce pavillon regroupait un grand nombre de patients alcooliques et il était courant d'accompagner des crises de délirium tremens. De nouveau les soins psychiatriques étaient très médicalisés et les « cures de dégoût » appellation du moment, étaient devenues ma spécialité. Les intraveineuses de Curétyl (éthanol à 95 %) traitement d'appoint au cours des cures de sevrage éthylique n'avaient plus de secret pour moi. 2 à 8 ampoules par jour, dégressives en fonction du syndrome de sevrage observé... Je me souviens de chocs majeurs chez certains patients (hypoglycémie, convulsions).

La chambre d'isolement servait aussi d'accueil sécurisé pour les malades très agités et violents de l'hôpital et nous vivions souvent son utilisation avec quelques angoisses.

J'étais de service ce jour où un jeune malade psychotique, très agité, est décédé dans « la chambre bleue ». En raison de sa grande agitation il avait eu une sédation forte et la famille de ce jeune homme, horrifiée à juste titre a demandé une autopsie.

Celle-ci n'a pu se faire que quelques semaines plus tard, tous les légistes étant pris par un crash d'avion au Bourget (5). Je crois être le seul infirmier psy à avoir accompagné un légiste dans les sous-sols de Maritain, dans ce petit local de la morgue, pour, sur cette petite table congelante, l'assister dans la dissection, épreuve très pénible d'autant que je m'étais occupé de ce garçon.

Les soins aux patients alcooliques passaient aussi par la tenue de groupes de paroles. Ces rencontres qui se voulaient régulières étaient difficiles à tenir, nous avions la chance d'avoir le soutien de Paul Bequart, médecin-chef de Gravier. Psychanalyste d'une grande humanité, médiateur entre le malade et l'infirmier, il prônait une psychothérapie coordonnée avec l'institution et ses soignants. Il nous invitait à une connaissance plus approfondie et une maîtrise des significations pathogènes et des significations curatives. Son rôle didactique, responsable du collectif de soins, nous portait à développer cette culture dans un mouvement d'échanges qui impliquait un apport de l'infirmier au médecin autant que du médecin à l'infirmier.

P. Bequart soulignait que la situation institutionnelle est définie par une organisation technique déterminée de la rencontre soignants-malades. Aux soignants de structurer le besoin du malade, l'institution, le service, devenant des facteurs de cohésion, de sécurité pour celui-ci.

Peu associé jusqu'alors aux concepts psychanalytiques je pense que l'action de réflexion de P. Bequart a favorisé un notable développement de mes capacités techniques, relationnelles et de compréhension des attitudes contre transférentielles que comporte un travail de soignant. Cette rencontre a engendré chez moi une « mutation » relationnelle avec le « médecin psychanalyste », désacralisé de son aura (au Pavillon 7 nous avions peu de relations avec les nombreux médecins analystes qui passaient voir leurs patients en cure) et engendré des coopérations plus authentiques et plus adultes avec l'ensemble du corps médical.

Mon mémoire de fin d'étude au CP traitera de mon expérience des réunions d'alcooliques. Celui-ci validé, la titularisation est enfin là avec une gratification de 8 % sur mon salaire.

1972. J'ai la chance de faire un séjour au Québec et de découvrir la psychiatrie nord-américaine. J'y retrouve Messier, interne en 1968 au pavillon 7 qui pratiquait

à l'hôpital St Luc et expérimentait la charge de « psychiatre volant » vers les territoires du Nord-Ouest. La découverte de ce petit hôpital de Malartic en Abitibi, les visites de secteur en territoire indien, les réunions de patients en cercle sur leurs « chaises berçantes », tout était nouveauté mais aussi confirmation de l'engagement et de l'originalité des collègues rencontrés à l'ASM-13.

1973. Nommé sous-responsable à Gravier, je demeure toujours au Foyer de Soisy, assurant les nuits de « notre » présence qui je le crois rassure les patients dits « chroniques » dans l'acceptation d'une famille à vivre près d'eux, mais la charge de ce double travail nuit et jour commençait à me peser.

C'était l'époque où l'idée d'une université de soins entre l'institut Albert Prévost à Montréal et l'ASM-13 animait Ph. Paumelle, perspective fabuleuse car il n'y a rien de plus riche que les échanges entre personnes. Nous avons eu en 1970 la visite d'Edgar Faure, Ministre de l'Éducation Nationale qui nous avait laissé espérer une équivalence universitaire dans la formation supérieure en psychiatrie offerte par l'ASM-13.

Dès 1971 j'avais intégré une des sections syndicales de l'hôpital, sans doute une forme d'identification à Bequart m'avait guidé, la conscience qu'une implication plus politique dans l'ensemble institutionnel m'était nécessaire pour participer plus encore au projet global de l'entreprise ASM-13.

Un de mes guides dans cet engagement sera Doisy ; je trouvais en lui, dans sa rigueur l'antithèse de mes débordements. Secrétaire du Comité d'Entreprise puis du Comité central d'entreprises, j'élargissais mon champ de connaissances et d'implications hors de l'hôpital, vers les Centres Bayet et Binet, « fleurons » de l'ASM-13.

La loi sur la formation permanente venait de se mettre en place et m'animait pleinement. Mon premier article sur ce thème paraissait dans les revues « Vie Sociale et Traitements » et « Croix Marine ».

En 1975 sur un projet de P. Bequart répondant à la nécessité de penser l'accueil et les soins aux malades chroniques, il m'invitait à participer et à inventer un autre fonctionnement dans ce service qui allait devenir le Pavillon Gerville.

Devenu responsable de service, je quittais le Foyer de Soisy pour habiter avec ma famille dans un logement de fonction de l'Hôpital.

Le foyer communautaire de Gerville accueillait 24 patients chronicisés qui représentaient la somme effrayante en temps d'hospitalisation de deux siècles ½.

Responsable de l'équipe, le recrutement s'est opéré sur la base d'un volontariat, l'expérience s'avérant originale et suggérant une implication dynamique pour des patients qui ne l'étaient pas.

Tout était à inventer. Le parti pris de faire nous-même, la restauration rentrait dans la nécessité d'un réapprentissage des choses de la vie quotidienne. Je me souviens d'un patient qui, voulant un œuf dur, mit celui-ci dans une casserole sans eau et sans feu et attendit... Le temps n'avait plus de signification et les gestes les plus simples demandaient un accompagnement de chaque instant.

Nous sortions beaucoup de l'hôpital pour accompagner individuellement les patients, afin qu'ils découvrent la société et ses contraintes.

Nous avons même osé aider quelques malades dans une réinsertion professionnelle. Je me souviens avoir accompagné un jeune homme à son entretien d'embauche, puis au petit matin dans ses allers au travail au zoo de Thoiry.

Nous touchions à tout et l'arrivée d'un nouveau médecin-chef n'a fait qu'augmenter notre confusion dans le fonctionnement du service.

Lebovici disait : « *Les institutions soignantes sont toujours des organismes conflictuels* ». J'avais l'impression de perdre pied, je demandais un entretien à Demay, directeur de l'hôpital, pour faire le point et dire mon désarroi. Il répondit avec beaucoup de violence et mon trouble ne fit qu'augmenter.

J'avais aussi le sentiment que notre fonctionnement à Gerville n'était pas reconnu par mes pairs, marginalisé, notre action de soin était à mon sens de moins en moins efficace.

Au cours de cet entretien, Demay m'avait remis à ma place, c'est-à-dire, selon ses paroles « *place à compétence limitée* ». Étrangement, des réminiscences de mon passé asilaire refaisaient surface.

Sans l'aide d'un médecin-chef impliqué et participant au projet Gerville, je crois avoir mal joué mon rôle de responsable, l'utopie d'une plus grande démocratie dans l'équipe et auprès des patients n'avait apporté que le désordre.

Chance ou stratégie de la direction de l'hôpital, en fin d'année 1977, J. Azoulay me proposait de travailler avec lui comme responsable du pavillon Anna O. Je ne le connaissais que de nom, son aura de penseur psychanalyste rigoureux était la seule impression que j'avais de lui.

Il fallait que je me ressaisisse et que j'aborde mon rôle avec une nouvelle façon

de penser. Bien m'en a pris, J. Azoulay était un homme charmant, il m'apportait un modèle d'identification, un soutien psychologique. Il savait nourrir la curiosité de façon assimilable et s'employait à éviter les situations trop angoissantes.

Dix années de travail auprès de J. Azoulay au Pavillon Anna O. C'est au travers de sa pensée clinique de psychiatre analyste en institution que j'ai comme soignant et responsable de service développé un cadre, des convictions qui m'ont soutenu tout au long de mon activité.

Le grand respect de J. Azoulay pour ses patients, son humanité sont les valeurs que j'ai gardées en moi.

Si l'hôpital psychiatrique doit permettre au patient de vivre sa folie dans les meilleures conditions possibles, il ne doit pas l'y enfermer, d'où le travail constant contre la chronicisation. J. Azoulay m'a invité à travailler auprès de lui dès 1978 au pavillon Anna O, unité de 32 lits, pavillon d'accueil, mais qui par sa population de malades au long cours devait remettre en question son fonctionnement premier. C'est dans cette voie que ce psychiatre me proposait de conduire l'équipe soignante vers une réorganisation du service.

Le projet d'Azoulay était la création d'une unité fermée ou plutôt « fermable » de 7 lits d'accueil où les patients bénéficieraient de soins plus intensifs où les soignants seraient plus près des fonctions vitales des malades, les 25 autres patients étant accueillis dans une zone ouverte dite communautaire. Notre souci majeur était que ce nouveau fonctionnement devienne un projet commun à toute l'équipe et soit moteur de clinique dans une appréhension nouvelle de prise en charge.

Le projet d'Azoulay pour les soignants était de valoriser leurs fonctions et que celles-ci s'exercent dans une coopération réelle avec les médecins. Le travail d'équipe s'est développé autour des réunions, d'études de cas, de réflexions diverses.

Figure centrale de l'équipe, J. Azoulay portait une attention particulière à la structure du service car les crises diverses en rapport avec le travail d'équipe et avec les malades doivent être dénouées et traitées au plus vite. L'ambition de nos réflexions était de soutenir la confiance en soi des soignants afin de développer leurs qualités thérapeutiques auprès des patients.

J. Azoulay avait invité Béno Rosenberg, psychanalyste non-médecin, à participer à nos groupes de réflexion, apport conséquent dans l'élaboration et la traduction de l'observation du comportement des patients.

J. Azoulay disait : « *Au-delà de l'étayage, l'observation du comportement, de la projection dans les situations concrètes, dans les personnes et dans les choses, peut réanimer ce qu'on peut penser du patient et avec lui. Une activité en commun, un jeu à plusieurs, ou la nécessité d'affronter une situation plus critique ne constituent pas seulement un moment d'interaction qui va rester ponctuel : ces situations vont donner source à un récit, élaboration et connaissance, relançant l'investissement du patient par autrui en même temps que son propre sentiment d'existence* »

Je crois qu'il désirait instituer ce réseau d'échange entre médecins, infirmiers et malades. Réseau imaginaire, symbolique et réel qui ne pouvait exister que dans un partage de connaissances.

Il s'attachait à définir la situation institutionnelle, la différenciant de la situation psychanalytique, lui accordant « *dans certaines conditions une mobilisation psycho dynamique réelle* ».

L'action de J. Azoulay a favorisé chez les soignants un développement des capacités techniques et relationnelles, permettant d'aller plus avant dans la reconnaissance des malades et la valorisation des métiers que nous exerçons en institution ou à domicile.

Cette reconnaissance, il me l'avait accordée tout au long de notre travail commun. Il savait exploiter l'empathie pour en faire un outil soignant.

Passionné par la formation, j'avais pratiqué quelques années comme superviseur d'enseignement clinique et j'intervenais régulièrement pour l'enseignement du nursing psychiatrique dans différentes écoles préparant au diplôme d'état.

En 1980 la formation complémentaire du CP s'étiolait doucement. Croyant très fort à la vertu de cette formation, qui m'avait ouvert les portes de la psychiatrie, Angelergues me proposait d'en être le coordinateur. J'y suis resté jusqu'à la suppression de cet outil fabuleux qui avait formé tant de soignant, la diminution des moyens financiers de l'ASM-13 était un des facteurs d'arrêt du CP, mais aussi le moindre intérêt de la direction et sans doute des soignants dans la remise en question de sa pratique infirmière psychiatrique que nous offraient les supervisions.

En 1988, je quittais l'ASM-13, riche de tout ce que mes rencontres m'avaient apporté pour créer une nouvelle institution gérontologique à Brest, service de 120 places dont un secteur médicalisé.

La pensée de Ballier (6) animant mon projet mais aussi les anges tutélaires que furent Bequart et Azoulay m'ont appris à guider les patients vers une meilleure qualité de vie en posant des choix sociologiques et éthiques où la notion de service public s'allie à celle de la solidarité.

Ces 20 années passées dans l'ASM-13 furent une passionnante aventure et malgré la violence intrusive de la « folie », je n'en garde que de bons souvenirs

1–Tony Lainé, psychiatre et psychanalyste, et Daniel Karlin, documentariste, ont réalisé ensemble plusieurs documentaires télévisés sur la société française.

2– Voir L'avenir dure longtemps, L. Althusser, édition Stock, 1992, page 346.

3– op. cit. page 141.

4– La cure de Sakel, du nom du psychiatre Manfred Sakel, consistait en des comas insuliniques provoqués par injection, suivis d'un resucrage progressif dans un contexte de maternage réalisé par un infirmier.

5–Le 3 juin 1973, un accident du Tupolev 144 (réplique du Concorde) au salon du Bourget provoqua 14 morts.

6– Balier Claude. Altération du narcissisme au cours du vieillissement – L'Information psychiatrique, n°55 -1979

À lire :

– Le Psychanalyste sans divan. Paul Claude Racamier, Éd Payot, 1993.

– HP, L'Asile d'Aliénés (Tome 1), HP Crazy Seventies (Tome 2). Lisa Mendel. Ed. L'Association, 2009, 2013.