

## **DE LA DESTRUCTION DU COLLECTIF DE SOIN A LA DESTRUCTION DE LA PENSEE**

**Depuis septembre 2021, nous nous sommes réunis quasiment tous les dimanches. Nous étions une trentaine de personnes. Ça a été parfois houleux, on ne s'est pas toujours compris, on a défendu nos choix, on a ri et on s'est accrochés, on a tenu.**

**Maintenant nous sommes là. Alors qu'est-ce qui nous y a mené ? La nécessité, depuis 4 ans, suite aux grèves de 2018, de se regrouper pour lutter contre la dilapidation de la psychiatrie. La casse de l'hôpital public, sur laquelle on a maintenant les yeux bien ouverts, avait déjà bien commencé.**

Je travaille dans un centre hospitalier spécialisé de petite taille, composé de 5 secteurs de psychiatrie.

Je suis psychiatre, praticien hospitalier à temps plein. Les 2/3 de mon temps sont consacrés à l'hospitalisation, un tiers à la consultation au CMP.

J'ai voulu vous parler de mon quotidien en équipe et des conséquences désastreuses des politiques publiques sur le travail que l'on fait jour après jour et sur les soins que l'on apporte aux patients.

Le soin psychique nécessite un travail de la pensée. Je vais tâcher d'expliquer en quoi la destruction du collectif de soin amène à la destruction de la pensée, et donc du soin.

Au fil de ces lignes, je citerai quelques mots entendus ici et là au sein de mon service, que j'ai appelés brèves de service, en ayant pris la peine de changer les prénoms.... Sait-on jamais.

« Allo tu peux venir faire un PCR ? ». C'est ce que ma collègue médecin généraliste à l'hôpital psychiatrique s'entend dire ce matin-là de janvier, comme bien des fois quand elle répond au téléphone. Elle en a assez. Elle dit sa furieuse impression d'être devenue prestataire de service dans une crise covid qui dure depuis deux ans et dans un hôpital exsangue.

Ce médecin travaille deux jours par semaine à l'hôpital psychiatrique, un choix pour elle qui est aussi urgentiste. D'un lieu à l'autre elle entend la même chanson. Des gens qui râlent parce qu'ils en ont marre, parce qu'ils sont fatigués, parce qu'ils sont en sous-effectif. « Salut ça va ? » « Non ça va pas. Ce matin on

est moins 2. » Traduction : il manque deux infirmiers par rapport à l'effectif programmé. L'ambiance est plombée, de partout.

Ce matin-là, dans le service où je travaille, on râle aussi, comme souvent en ce moment. Nous, au niveau des psychiatres, on est juste moins un. Il manque un psychiatre sur trois pour l'unité d'hospitalisation. En mettant nos temps bout à bout, ça fait 13 demi-journées, 1,3 Equivalent Temps Plein pour trente patients. C'est peu. Du côté infirmiers, ils sont moins 4 en extrahospitalier, moins 7 en intra (-3 de jour et -4 de nuit). En septembre prochain, vu les départs prévus, sur l'effectif infirmier total de 41 personnes, il manquera 9 infirmiers de jour et 4 de nuit.

Ça finit par faire beaucoup de moins.

Vous remarquerez cette façon de dire comme on est diminué. Au même moment, on entend parler d'un projet de psychologues N+1. Il y a donc aussi des augmentés, en position d'autorité bien sûr, comme dans les boîtes privées. C'est curieux comme au moment où on se soucie de faire de la place aux catégories désignées comme inférieures ou minoritaires – les femmes, les racisés, les non hétéro..., dans un souci d'égalité, se déploie une verticalité du pouvoir, une toute puissance autoritaire, consubstantielle au capitalisme néolibéral dont Jupiter est la parfaite illustration. Les rapports hiérarchiques ont encore de beaux jours devant eux.

Ces hiérarchies, et ces aspirations à être dans les lieux du pouvoir, qui ne sont pas nouvelles, permettent que l'hôpital - entreprise se mette en place tranquillement, sans que presque personne ne moufte, avec ses logiques gestionnaires et son management destructeur. Les soupirants sont nombreux à vouloir se faire aimer du prince, que ce soit à l'échelle de l'établissement ou à l'échelle du ministère. J'en vois de nombreuses illustrations par mon activité syndicale.

Pour revenir au terrain, la question des manques d'effectifs est cruciale. C'est en train de déconstruire le travail d'équipe et l'entité « équipe de soins » en elle-même, qui est LA condition sine qua non des soins.

Ca fait un moment que ça dure, bien avant le Covid. Il y a plusieurs années déjà, il y avait déjà eu le logigramme organisant la répartition des infirmiers surnuméraires (c'est-à-dire au-dessus de l'effectif minimum de grève !) dans les différents services afin de remplacer les absents.

Ces derniers mois, l'hémorragie a été telle, que ce soit en raison de départs de soignants mais aussi en raison d'arrêts et accidents de travail que les trous sont devenus béants et « le redéploiement des effectifs soignants » a été organisé.

Qu'est-ce que cela signifie ? Cela signifie que les infirmiers de l'extrahospitalier qui dépassent l'effectif minimum ont dû aller travailler à l'hôpital, laissant au passage en plan leur travail habituel : le suivi des patients, les groupes etc. Or leur travail, c'est de soigner des personnes dont la continuité d'exister est toujours fragile ! Et particulièrement dans cette période de pandémie, où tout un chacun a pris conscience, plus encore que d'habitude, qu'il était mortel. Annuler un rdv, annuler un groupe, ça n'est jamais anodin. Et la continuité des soins est la base même de la psychiatrie de secteur.

Dans cette réorganisation, les infirmiers redéployés savent normalement quelques jours avant dans quelle unité ils vont aller travailler mais parfois ça se produit à la prise de service, voire même quand les transmissions ont déjà commencé. Ce qui leur donne tout simplement l'impression d'être un pion, un bouche-trou.

Non seulement c'est désastreux pour les prises en charge des patients, avec qui la continuité de la relation est absolument nécessaire, mais c'est également désastreux pour les professionnels eux-mêmes qui se retrouvent dans des unités qu'ils ne connaissent pas, avec des collègues qu'ils ne connaissent pas, à s'occuper de patients qu'ils ne connaissent pas. Un jour Françoise me dit « on va d'un service à l'autre. On est comme des gourASSES. On a l'impression de ne servir à rien ou de ne plus rien savoir faire ». Une autre infirmière de l'extrahospitalier, référente club, est venue travailler 5 jours d'affilée en intra, sur 5 unités différentes.

Une autre : « en allant travailler dans cette unité j'ai eu l'impression de consacrer toute mon énergie à tenir les murs », tellement elle avait le sentiment que ça s'écroulait.

L'équipe est fragilisée. Violaine par exemple, dit « je n'ai plus l'impression d'appartenir à une équipe ».

Alors on s'en rend vite compte : cette valse des soignants n'a rien d'entraînant, elle est démobilisatrice et destructrice du collectif.

Les arrêts des uns et des autres, aussi légitimes soient-ils, sont un gros facteur de démobilisation dans le travail et du sentiment de ne plus faire équipe. Cela a

été montré dans des études faites au Québec. Quand un ou une infirmière s'arrête, les autres font corps, s'entraident. Quand c'est une 2<sup>e</sup>, puis une 3<sup>e</sup>, l'esprit de solidarité se fissure car celui ou celle qui avait pris sur lui de venir travailler sur son repos finit par se dire « moi aussi je suis fatiguée ». Il commence à en vouloir progressivement à ses collègues qui s'arrêtent. « Pourquoi je travaillerais plus ? ». C'est humain, c'est normal. On demande aux personnels de santé d'être surhumains.

Plus encore, on leur demande d'être des robots et de fait, c'est ce qui se passe. Les uns et les autres sont de plus en plus pressés comme des citrons, les tâches s'enchaînant. Roland Gori a très bien expliqué cette taylorisation du travail à l'œuvre dans nombre de métiers, dont ceux de la santé. Disparition de l'interstitiel, des échanges informels. Moins de temps à ne rien faire aussi. Avec les patients, entre collègues. Moins de temps pour parler de choses et d'autres. D'ailleurs en ce moment les gens se parlent beaucoup moins, même pendant les pauses. Certains sont dans un retrait dépressif, d'autres dans leur portable.

C'est important ne rien faire. Juste être là. Vivre le même instant ensemble. C'est fondamental dans les soins, ce travail sur l'ambiance. Un travail non valorisable, et c'est sans doute pour cela qu'il nous a été volé par ceux qui comptent tout.

L'identification collective à une équipe est nécessaire, mais aussi à un lieu de soin, à un service, à une méthode de travail. Et si nous n'avons pas un objectif commun, ça ne fonctionne pas. Alors bien sûr, ça peut se travailler au sein de chaque service par la dynamique propre de ce service mais c'est quand même très impacté par les injonctions que nous recevons.

Donc l'ambiance dans le travail s'en ressent beaucoup. C'est difficile de continuer à avoir envie de travailler dans ces conditions. Dans mon service, ça se voit dès la première réunion de la matinée. Les mines font trois mètres de long, les boutes en train ont perdu leur énergie. Nathalie dit « je suis trop fatiguée pour prendre mon café maintenant, il faut que je repose mon corps. Je le prendrai après. » Eh oui... les corps souffrent et s'épuisent.

Revenons à cette réunion du matin : moment essentiel où on se transmet des infos brèves, où on se parle des patients. Un des moments qui permet le travail collectif. Un moment qui nous permet de faire corps, tous statuts confondus. Infirmiers, aides-soignants, ASH, cadre, psychiatres, généraliste, assistant social, psychologue, artiste ou art-thérapeute, psychomotricienne. Pendant le premier confinement de la crise covid, cette réunion avait pris énormément de place.

Nous étions ensemble pendant 1h30. Nous avons besoin de beaucoup nous parler. Actuellement, on n'arrive plus à la tenir comme avant. Les médecins attendent les infirmiers pour démarrer ; les infirmiers attendent les médecins qui sont toujours en retard. Les infirmiers ont le sentiment que les médecins ne mesurent pas le travail fait. Le climat est plus tendu. Parfois même, on zappe cette réunion car à force de s'attendre mutuellement, on ne se rencontre plus. Ce ne sont pas les seuls moments de travail commun qui ont disparu.

Depuis le début du covid, on fait beaucoup moins d'entretiens médecin /infirmier ensemble. L'organisation du travail a changé sans doute mais ce n'est pas la seule explication. C'est aussi le constat que nous arrivons moins bien à travailler ensemble. Nous sommes envahis par l'informatique. C'est d'ailleurs maintenant ce qui fait lien entre nous. « Tu n'es pas au courant ? Tu n'as pas lu les transmissions dans Cimaise ? ». Se parler est passé au second plan.

Nous sommes les uns et les autres terriblement abimés par ces changements de rythmes et de style qui nous sont imposés par des directives qui viennent de divers lieux (administration, justice)

Entendons-nous bien : la judiciarisation est importante, quand il s'agit de faire respecter les droits des patients. Mais quand il s'agit, comme c'est le cas, de nous ajouter des couches de travail administratif en plus, que ça sert de surveillance avec la sacrosainte traçabilité, ça vient juste empêcher de travailler et au passage disqualifier les soignants. Des instances tierces pouvant intervenir comme le fait le CGLPL sont à mon avis beaucoup plus efficaces pour les droits des patients. L'hôpital psychiatrique est un lieu où s'exerce le pouvoir et s'y déploient ses dérives, Foucault nous l'a suffisamment dit. Cela requiert une extrême vigilance et un travail permanent sur les équilibres entre pouvoirs et contre-pouvoirs.

Du côté médical, nous sommes de plus en plus isolés dans nos bureaux. Les médecins se parlent moins entre eux aussi. Et d'ailleurs, la communauté médicale existe-t-elle encore ? Les chefs de pôle sont déconnectés de la réalité du terrain, lâchent sans s'en rendre compte leurs valeurs originelles, passent du côté du réalisme comptable et se désolidarisent de leurs collègues, de tout statut.

Ça fait 13 ans que nous sommes sous le coup de la loi HPST, qui a apporté la création des pôles et le modèle de l'hôpital entreprise, et a ôté le pouvoir décisionnel de la CME. Plus récemment, les FIR, et autres FIOP organisant les

projets pôle par pôle, si possibles innovants, ont majoré cette compétition entre les pôles.

La fusion des CTE et CHSCT va quant à elle affaiblir les personnels non médicaux face à une direction toute puissante.

Il y a une individualisation du travail. Pour les praticiens hospitaliers, le nouveau statut sorti en février 2022 vient le confirmer avec la possibilité d'aménager pour chacun la quotité de travail qu'il accordera au public et celle qu'il consacra à son activité privée, y compris lucrative.

Pour revenir aux terribles conséquences sur les soins de la destruction du collectif de travail, que ce soit à l'échelle de l'établissement, d'un service, d'une unité, je voudrais rappeler l'extrême importance qu'il y a à mettre nos pensées en commun pour soigner la psychose. Pierre Delion nous le rappellera peut-être, le travail en constellation transférentielle est de la plus haute importance pour relier tous les bouts et rassembler un être dissocié. On le sait, chaque réunion de synthèse de ce type a des effets bénéfiques immédiats car elle transforme chacun d'entre nous et nous permet de renvoyer au patient une représentation plus unifiée de lui-même. Comment continuer à travailler dans ces constellations quand il n'y a plus de collectif de soin, quand des personnes manquent, s'arrêtent, viennent d'un autre service, quand les gens sont aigris, s'engueulent entre eux. Le manque de travail institutionnel faute de temps et d'équipe en place revient à se laisser traverser par tous les clivages projetés sur nous et à nous rendre moins soignants.

Cette destruction du travail d'équipe et des collectifs de soins n'est ni une conséquence du covid, ni un effet collatéral des restrictions budgétaires. C'est un but recherché par nos dirigeants, qui rejoint totalement les nouvelles orientations prises pour les soins psychiatriques et psychologiques. Il ne s'agit plus de penser la souffrance psychique de l'autre. Il s'agit de le rétablir au plus vite en colmatant les brèches, à coup de médicaments et de rééducation. Le remettre d'aplomb pour qu'il retourne vite à sa place, sans faire de bruit, dans la chaîne de production et de consommation.

Alors pour finir je vais vous transmettre la réponse que m'a faite une personne de l'équipe de direction en CME après que j'ai expliqué en quoi le redéploiement des effectifs infirmiers était très préjudiciable aux soins. Elle m'a dit « ça suffit ! », de façon autoritaire.

Alors moi aussi j'ai à dire ça suffit !

Ca suffit de maltraiter les gens, que ce soit les personnels et les patients.

Ca suffit de détruire la psychiatrie de secteur qui a pour mission d'accueillir et prendre en charge tout le monde.

Ca suffit de détruire l'hôpital public !