

Au Chevet de la clinique

Par M. Vial-durand et Marc turpyn

***Pour la Coordination Inter-Collèges
des psychologues hospitaliers.***

Mars 2016

Une redoutable question se pose aujourd'hui aux psychologues hospitaliers. Comment en effet pourront-ils préserver l'essence de la clinique dans le contexte dramatique que traversent les dispositifs hospitaliers et universitaires tant au niveau institutionnel que théorique ?

Si la réintroduction de la prise en compte des aspects psychologiques dans la loi de santé et les propositions qui en découlent est certes un pas considérable, nul ne peut cependant prédire la façon dont le terrain hospitalier, aux prises avec un bouleversement culturel sans précédent, sera en mesure de traduire ces dispositions ni comment les psychologues pourront s'en emparer.

Les professionnels ont certes le devoir de ne pas se détourner de ces préoccupations mais il leur faut s'attendre à buter sur quelques apories non négligeables.

En effet, dès lors qu'en bien des lieux tous les repères symboliques, déontologiques et éthiques d'une certaine approche clinique sont remisés au placard des vieilles lunes et que le beau mot d'hospitalité est jeté aux orties du libre marché, rester fidèle à celle-ci ressort du travail de Sisyphe. Tâchons d'en saisir ici quelques éléments.

Vous avez dit clinique ?

Oui mais laquelle et au service de quelle entreprise ?

En dépit de la mobilisation de certains professionnels contre les conséquences délétères de la Loi HPST, force est de constater que sa logique gagne du terrain, prisonnière d'elle-même, sous impératif du chiffre, devenue sourde aux complexités de la souffrance humaine, rétive à toute énigme du sujet.

Hélas ! Rien ne vient plus guère s'opposer à son insatiable appétit pour les audits, procédures, protocoles de soin pré-formatés, fiches qualité, patients traceurs, parcours fléchés et pratiques innovantes qu'il est permis de nommer expédientes...

Les psychologues et professionnels hospitaliers pour lesquels il n'est de proposition soignante que singulière autant qu'inventée avec chaque patient se trouvent pris ainsi en étau dans un sérieux paradoxe.

Ils doivent en effet inscrire leur action dans le champ de la santé alors que ceux qui y font autorité ne reconnaissent plus ni la clinique, ni les pratiques pour lesquelles la plupart de ceux-ci ont été formés.

La politique de la Haute autorité de santé qui s'inspire largement de l'Evidence based medicine ne valide désormais que les savoirs qui font l'objet de traitements statistiques. De fait elle exclut l'approche singulière du sujet qui n'a pas vocation à être généralisée.

En conséquence, s'il y a bien différentes approches au pays de la clinique, certaines se révèlent sans conteste plus affines au système acéphale de planification et à la volonté d'uniformisation de la bureaucratie.

En toute logique cette dernière donnera préférentiellement son absolution aux choix médicaux qui jouent le jeu du DSM, de la quantification des actes, et des « bonnes pratiques ».

La transdisciplinarité souvent invoquée pour justifier l'implantation de pratiques dites innovantes, n'est dans les faits plus respectée.

Bien au contraire le spectre de l'efficacité et de la satisfaction de l'utilisateur, tel le miroir aux alouettes, produit de fortes divisions en lieu et place d'une pluralité des approches susceptible d'œuvrer à d'utiles complémentarités.

Ce n'est un secret pour personne, l'hypothèse de l'inconscient qui, pour une grande partie, a irradié les différentes facettes de la clinique sur le terrain de la psychiatrie est, insidieusement mais sûrement, priée de prendre la sortie.

Ces questions, qui ne sauraient se passer de la temporalité nécessaire aux débats de fond, ont amené quelques collègues à créer les conditions d'une conversation continue sur les hôpitaux de la région capable de contribuer à éclairer la complexité des problèmes et la qualité de réflexion.

C'est dans cet esprit qu'en 2007 l'Inter-collèges Idf suivi de près par le Collectif National des Inter-collèges a trouvé sa nécessité tant certains psychologues hospitaliers pressentaient qu'il leur faudrait désormais se tenir au chevet de la clinique.

Un projet psychologique ! Mais dans quel but ?

Il est intéressant de revenir ici sur ce projet et de tenter d'en approcher les complexités tant il semble donner lieu à bien des espérances.

Devrions-nous voir dans cette proposition une façon démocratique d'accorder à la profession un cadre de travail dans lequel puisse s'énoncer sa démarche professionnelle là où le corps médical avait la possibilité d'y faire obstacle ?

Pourquoi pas ! Mais ce n'est pas sans risques, tout particulièrement en psychiatrie où la culture de la complémentarité des interventions fut longtemps référentielle.

Nous savons combien ces dernières années ont vu les rangs s'éclaircir parmi les médecins avec lesquels les psychologues formaient quelque couple imparfait dévoué à l'idée hautement investie de service public.

Les anciens s'en vont ouvrant sous leur pas le vertige de l'absence de transmission. La place est vacante pour que s'installe cette rupture

culturelle qui consiste à s'en remettre de préférence à la magie des IRM et à l'étroitesse d'esprit d'un DSM complice du chiffre d'affaire pharmaceutique.

La tension entre médecins et psychologues qui, sous d'autres cieux, pouvait se révéler féconde s'en trouve aujourd'hui fortement accrue virant de plus en plus à l'inconciliable.

Il est probable que l'idée de donner aux psychologues, à travers le projet psychologique, un pouvoir opposable aux responsables médicaux a sans doute pris forme et ampleur dans le creuset du grand virage discursif dénoncé plus haut.

Au fond de quels risques parlons-nous ?

- Celui d'exacerbation des rivalités n'est pas à exclure.

Comment en effet, dans un tel esprit, espérer protéger ou nourrir une approche collective des problèmes déjà bien mise à mal ?

Rappelons qu'une des missions premières des psychologues est de « collaborer aux projets thérapeutiques des pôles ». Elle fait d'eux les obligés d'une articulation essentielle entre projet de pôle et projet psychologique.

Dès lors que les prérogatives des médecins sont déjà sensiblement réduites, rêver d'un service psychologique indépendant pourrait bien renforcer une opposition déjà trop frontale.

Or, la clinique peut-elle prendre son sens sans une mise en perspective des complémentarités d'approche psychologique et médicale et sans l'effort de recherche qui lui est associée ?

- Indissociable de celui qui précède, vient le risque de renforcer un peu plus les séparatismes caractéristiques des organisations administratives du travail.

Certes, chacun peut aujourd'hui revendiquer d'avoir son projet : projet médical, projet de soin, projet social, et maintenant projet psychologique, le tout dans un projet d'établissement trouvant place lui-même dans les projets contractuels mis en place par les ARS qui définissent le projet global de territoire...

La souveraineté ainsi concédée dans cet emboîtement laisse irrésolues les conditions d'articulation de ces projets qui, faute de concertation ou d'espace critique, se plieront d'autant aux schémas d'organisation définis par les ARS.

Le cloisonnement des pratiques en psychiatrie est par expérience toujours dommageable et notre question n'est pas de savoir si le projet psychologique est une bonne ou une mauvaise chose mais de s'extraire de cet effet miroir du « à chacun le sien » pour faire de ce projet une occasion de revitaliser la clinique à tous les niveaux de l'institution.

Autrement dit : ne serait-il pas souhaitable de se défier de positions d'auto-défense afin d'œuvrer aux bénéfices de l'altérité et tisser ainsi le renouveau d'une relation médecin-psychologue essentielle à la clinique de la psychose ?

Un psychologue averti

Les professionnels savent bien sûr combien il est nécessaire de veiller sur la place et les statuts des psychologues à l'hôpital, pour autant

l'expérience parle d'elle-même : ces conquêtes ne peuvent garantir à elles seules la possibilité de contrer la forclusion programmée de la clinique dont nous parlons.

On peut le regretter ou ne pas y croire, mais tout l'indique, la maison qui protégeait les étrangetés de la psyché en lui donnant le temps de s'y retrouver est fortement ébranlée.

Il est des voix pour dire qu'une protestation devrait trouver à s'incarner dans un chef.

Nous ne leur faisons pas écho.

Nous souhaitons veiller nous-mêmes sur la question de savoir en quoi une clinique du sujet peut encore être sauvegardée dans un milieu qui se nourrit de statistiques là où une autre psychiatrie se nourrissait d'expériences, de savoir-faire, de monographies et d'histoire ?

Il n'est pas impossible d'y travailler. Mais les professionnels qui veulent se maintenir dans cette voie sans duplicité ni infidélité à leur éthique doivent sérieusement s'en préoccuper et trouver les moyens d'œuvrer ensemble pour que cette conception de la clinique puisse survivre en un milieu hostile à son déploiement.

Une clinique de l'institution à fonds perdu !

L'un des effets du remaniement gestionnaire de ces dernières années s'est concrétisé par une lente mais inexorable destruction des anciennes solidarités d'équipes ainsi que celle de leur identification à un service.

Lorsque nous évoquons ces « solidarités » nous ne faisons pas référence au « groupe » dont Freud notait le penchant à la soumission et la crédulité. Pourtant sa question qui portait sur la servitude volontaire et ses effets d'inhibition de la pensée et de la réflexion trouve aujourd'hui à se représenter de façon aigüe. De ce fait elle est plus que jamais notre question.

Bien des psychologues peuvent en effet témoigner à travers leur clinique institutionnelle du désarroi des équipes à la fois délaissées et surveillées de telle sorte que tout élan créatif les a désertées.

Comment pourrait-il encore être question d'une rencontre avec l'autre « là où il se trouve » puisque la psychose a rejoint son statut d'ennemie de la raison qu'il faut s'employer à repousser à coup de médicaments et d'éducation thérapeutique.

S'il revient au poète « de rendre la vie aux mots et les mots à la vie », les psychologues, s'ils le souhaitent, peuvent en prendre leur part.

Ils peuvent faire front aux décisions arbitraires de petits potentats locaux administratifs ou médicaux qui n'ont rien à voir avec l'éthique du soin.

Ils peuvent s'élever contre la mort des mots : « vous n'êtes pas dans le projet séquentiel », « il n'y a pas de place ici pour l'individu » « l'institution s'y oppose, elle est plus forte que la psychose » (sic !). Mais ils ne peuvent le faire qu'à plusieurs.

La clinique hospitalière ne se contente pas de vivre recluse entre les quatre murs du bureau de consultation. Il lui faut exister sur le terrain institutionnel et s'employer à l'art incessant de renaître tant les forces de celui-ci lui font vent contraire. Autrement dit il est essentiel de ne pas craindre d'y investir à fonds perdu.

Osons n'en point trop attendre pour que la parole se risque, trébuche et trouve à se déposer en tout lieu où la vie puisse lui être rendue. C'est par cela même que débute le « prendre soin » qui fait notre fierté.

Créer de nouvelles solidarités

Comment en effet pourrions-nous nous détourner du devoir de faire obstacle aux effets disruptifs du discours scientifique décrit plus haut alors qu'ils viennent justement accentuer de façon dramatique le « hors lien social » de la psychose.

L'ampleur de cette catastrophe, nous oblige à en porter le fardeau. Quel que soit le moyen choisi nous ne pouvons éviter de repartir de ce qui ne fait pas lien dans les institutions. Il nous faut prendre le risque de la controverse et de la dispute, en acceptant la force du doute contre la force anesthésiante de l'objectivité. Le projet psychologique peut y contribuer s'il n'est pas subtilisé aux psychologues.

Il peut servir à relancer des actions d'élucidations, de transmission, soit à trouver de nouvelles voies d'accès à la pensée, il peut encourager à la résistance.

En ce sens l'Inter-collèges Idf s'est révélé une lumière dans la nuit des solitudes car il est comme nul autre enraciné sur le terrain comme un instrument d'exploration du réel dont chacun peut s'emparer en allant à la manière de Plotin « seul vers le seul ».