

Résister, c'est témoigner

Les notes prises en consultation par les soignants en psychiatrie et portées au dossier des patients ne traduisent pas une vérité objective.

Eric Bogaert,
psychiatre de secteur

Il y a de ça trois à quatre ans, la « direction des soins » de l'établissement où je travaille (un ESPIC, selon la nouvelle terminologie introduite par la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif ce qui, au passage, peut s'entendre à l'envers de ce que ça veut signifier) a proposé une formation aux infirmier(e)s sur le Dossier Patient Informatisé (DPI). Formateurs : un(e) « cadre de santé » et un(e) juriste. Le DPI était au début un outil de traitement des « fiches par patient » qui servaient à réaliser le rapport annuel de secteur, outil de prise en compte de l'activité de chaque secteur psychiatrique, dans un objectif d'évaluation du travail fourni – pourquoi pas si les chiffres sont accompagnés de l'exposé de la pensée et de l'organisation qui les ont produits – et d'appréhension du dispositif de la psychiatrie publique – pourquoi pas s'il s'agit de mieux le connaître, d'en déterminer les développements globaux et d'en moduler les déclinaisons locales, pour mieux répondre aux besoins de soins de la population –. Puis s'y est adjoint un outil de secrétariat, et le dossier médical, dans un objectif louable d'économie et de rationalisation du travail des équipes soignantes. Mais ceci n'est pas sans poser par ailleurs de nombreux problèmes, et notamment autour de la question du fichage. Cette formation a suscité quelques émotions parmi les infirmier(e)s – au moins dans les lieux « espicés » où je travaille –. Ainsi, par exemple, il fallait trier les informations récoltées par le soignant pour les répartir dans différents espaces : les propos de tiers concernant le patient doivent être retranscrits dans une rubrique intitulée « info tiers », de même que les propos du patient concernant d'autres personnes que lui-même. Il s'agit que ces propos ne soient pas transmis au patient lorsqu'il demande son dossier, ni qu'il puisse être question de diffamation. J'ai pour ma part résolu de faire précéder toute observation médicale, que j'inscris dans la rubrique « observation psychiatrique », d'un mode d'emploi, en

quelque sorte, du dossier médical (on dit maintenant dossier patient, avec l'illusion que c'est le dossier du patient – cf. les lignes qui suivent).

Le voilà : « Avertissement : ce compte-rendu de consultation psychiatrique ne comporte que des éléments anamnestiques, cliniques, biographiques, certes recueillis auprès du patient ou d'un tiers, mais entendus et retenus par le soignant, ils ne constituent pas la vérité objective de ce que vit, ressent, pense le patient, et encore moins la réalité objective de ce qui pourrait être attribué à un tiers (qui a joué au jeu du télégramme sait très bien ça) ; s'il

« Résister commence par avoir un discours, une pensée, sur la nature de la maladie. »

y est question de tiers, c'est en qualité en quelque sorte de tâches d'un Rorschach sur lesquelles le patient projette sa subjectivité, qu'il exprime comme il peut, dont le clinicien entend ce qu'il peut, et rapporte ce qu'il croit nécessaire à rendre compte de ce qui fonde sa démarche thérapeutique. Celle-ci consiste à recueillir la subjectivité du patient, au travers des effets de celle-ci sur sa propre subjectivité, en tentant de la supporter jusqu'à ce que le patient puisse l'assumer seul, avec et malgré les divers outils fictifs et à la réputation – fausse – d'objectivité, que sont l'observation psychiatrique, le diagnostic, le pronostic..., qui ne sont donc pas vérité scientifique, mais témoignage rédigé par le soignant du travail (torture et transformation) de liaison/déliaison de sa subjectivité et de celle du patient (voilà donc pour le Projet Thérapeutique Individualisé). Rédiger ce témoignage est donc en soi-même un acte thérapeutique. Dans les lignes qui suivent, il n'est donc question, malgré les apparences, que de la personne (corps et psychisme) du soignant qui les a rédigées, et du travail qu'il tente de soutenir.»

Pour ce qui me concerne, résister commence par avoir un discours, une pensée, sur la nature de la maladie, du soin, notre place, notre rôle et notre fonction, puis dire ce que nous faisons et pourquoi. Ça c'est le soin, l'hôpital, concret. Le reste, c'est virtuel, c'est secondaire, c'est-à-dire proprement au service de ce qui est principal. ■

\$Droits des patients, information
\$Pratique médicale
\$Psychiatrie, santé mentale,
psychiatrie de secteur
\$Résistance