

# Devenir soignant en psychiatrie

Confiance du patient en son soignant, de ceux-ci dans le système de soin, de celui-ci en ceux-là ? Du soignant en son savoir, sa pratique, en lui ? De l'étudiant en ses tuteurs ? La confiance s'apprend sur le tas. Mais aussi dans des dispositifs d'analyse de la pratique.

Dalila Idir-Val, Lisa Margossian, Simon Changeux, Laura Pascal, Matthieu Chauvel, Elin Aimonetti

« Si tu veux voir loin, monte sur les épaules de tes pères. »

François Tosquelles

« Montes-y, si tu le peux avec tes frères ! »

Jacques Tosquellas

## Conception

### Dalila

Psychologue en pédopsychiatrie à Marseille, membre du Collectif Rencontres de Saint Alban

Je découvre en 2022 l'ambiance d'un CHU. J'ai fait toute ma carrière dans de petits hôpitaux généraux, où ce qu'on vit ne manque pas de refléter la coloration locale, l'implantation sociogéographique, la contingence du terrain politique et économique, la proximité ou l'éloignement des grandes métropoles. Le CHU se pose là, avec ses deux missions – soigner et enseigner –, étroitement intriquées dans la dynamique institutionnelle.

Je suis là pour mettre en place une équipe mobile de périnatalité. Nous sommes si peu dans ce début de mission, et les petites mains, internes, stagiaires étudiants en psychologie ou en médecine, m'aident bien. J'ai appris à écouter ces jeunes, je suis touchée par ce qu'ils me racontent, ce qu'ils traversent des histoires de vie sordides et traumatiques aux urgences psychiatriques. Je perçois combien est dur leur baptême du feu, combien ils sont seuls et peu préparés, parfois peu accompagnés. Je propose que le groupe de travail que nous constituons, internes et stagiaires psychologues du service, écrive un témoignage que nous ferons aux prochaines Rencontres de Saint Alban dont le thème est « Obéir n'est pas soigner ».

### Synchronicités, Marseille novembre 2023

Matthieu est parisien. Il est venu à Marseille encouragé pendant son externat par un gars qui lui a donné l'envie de devenir psychiatre. Il commence chez nous en novembre 2023.

Novembre encore, je suis invitée à animer un débat dans un petit cinéma de L. autour du film *Saint Alban une révolution psychiatrique*<sup>1</sup>.

Février 2024. Sur le fil d'actualité de mon téléphone,

un article sur un documentaire présenté à Cannes, un film qui parle de la souffrance d'un psychiatre de liaison en région parisienne. *État Limite*<sup>2</sup>. J'en parle au Collectif et je diffuse autour de moi.

Quelques jours après, un appel dans ma voiture, Violaine d'une société de distribution de films : « votre numéro de téléphone m'a été donné par une collègue depuis longtemps. J'étais dans la salle à L., je voulais vous parler d'*État Limite*... ». Le contact se fait avec Jamal, le médecin du film, celui-là même qui avait conseillé à Matthieu de venir à Marseille pendant son externat !

Tout ce beau monde se retrouve à Saint Alban !

### Empreintes, Saint Alban juin 2024

Le phénomène d'empreinte ou d'imprégnation a été décrit par Konrad Lorenz dans les années 1930. L'éthologue découvre que les petites oies s'attachent au premier objet en mouvement qu'elles aperçoivent lorsqu'elles sortent de l'œuf. L'empreinte est un processus d'attachement social et de reconnaissance de son espèce, mais aussi et surtout un processus d'apprentissage. Les petites oies suivent celui ou celle qui va leur apprendre à s'orienter et à devenir autonomes, plus fortes, à lutter contre les prédateurs. Il y va de leur survie !

Laura, Simon et Matthieu, Lisa et Elin, nous travaillons ensemble dans le service de périnatalité de Sainte-Marguerite durant ces quelques mois de fin 2023 à juin 2024. Nous nous sommes réunis de manière un peu clandestine, dans l'entresol, le jeudi entre midi et deux. Il y a mon bureau, de l'espace et du calme, c'est-à-dire pas trop de sollicitations externes. Nous avons parlé de ce qui résonne en eux. Que pouvait-on faire d'autre sinon écouter et soutenir, mettre en lumière, en lien, en transmission, pour vivre l'empreinte durant ce temps d'exploration de la dureté du monde, la violence, la maladie mentale, le désespoir, la mort parfois.

Nous allons aux Rencontres de Saint Alban 2024. Ces jeunes hommes et femmes, tels de jeunes canotiers, vont s'imprégner de l'ambiance et apprendre là quel a été le chemin de leurs aînés. Ils y exposent leurs parcours, avec leurs doutes, leurs cliniques, les émotions contre-transférentielles, leur identité propre de soignant en construction, leurs représentations éthiques, la conflictualité interne et externe ; des aînés sont là, dont le Dr Jamal Abdelkader. Écouter ces jeunes soignants les aide à s'identifier, se confronter, trouver du sens, réfléchir et non exécuter, être fiers et enthousiastes pour ce qui les attend, se sentir dans une continuité d'être en devenir ! Il est plus qu'important de nous intéresser à l'accompagnement sur le terrain de nos jeunes collègues psychiatres et psychologues, considérant la formation/transformation comme processus psychologique à l'œuvre notamment dans notre domaine du soin psychique.

### **Intérioriser les liens, s'attacher, Marseille 2025**

Nous avons invité Jamal à Marseille. Nous nous sommes retrouvés et nous retrouverons encore, pour refaire le monde et boire un coup.

Quelques-uns reviendront chaque année aux Rencontres comme le font les oiseaux migrateurs, pour retrouver la source. Pour ne pas être trop abîmé, broyé, passé à la moulinette, pour ne pas y laisser sa santé ou sa peau... J'ai fait comme ça moi à l'époque ! L'hôpital rend malade, mais on aime l'hôpital.

### **Ce qu'en ont appris les apprentis**

#### **Lisa, de 2024 à 2025**

Je commence mon stage au sein de l'équipe mobile de périnatalité de l'hôpital Sainte-Marguerite. Quelques semaines après mon arrivée, j'entends parler de Saint Alban et de la psychothérapie institutionnelle. C'est le référentiel de la psychologue de l'équipe qui sera ma tutrice. Je comprends qu'il s'agit d'une vision collective du soin. Je fais partie d'un groupe de jeunes apprenants constitué de psychologues stagiaires et d'internes en psychiatrie. Nous sommes partants pour témoigner aux Rencontres. On lit, on écrit, on s'entraîne.

À Saint Alban je rencontre des infirmiers, des psychiatres, des médecins généralistes, des psychologues, de tous horizons, de toutes expériences. Et je comprends que ce qui les réunit là, ce ne sont ni les années d'études, ni même les milieux dans lesquels ils travaillent, mais bien une même envie : celle de partager cette réflexion clinique, de faire mieux avec l'institution, de toujours se questionner sur leur place, leur désir, les réponses face à la souffrance. Ils partagent cette volonté de bousculer, de réveiller, de faire avancer le soin, en prenant en compte les dysfonctionnements existants, mais aussi en luttant pour faire ce qui peut être fait, sans se contenter d'obéir. Il n'est pas question d'une technique ou d'une méthodologie, ni même d'un savoir préétabli, mais plutôt d'une vraie

réflexion sur l'humanité du soin, l'écoute, et la nécessité de comprendre le patient dans sa globalité, au-delà de ses symptômes.

La confrontation des perspectives au sein des équipes soignantes, par exemple lors des réunions, est fondamentale. Ce modèle nous enseigne qu'un soin respectueux et humain ne peut se faire qu'à travers l'engagement de tous, où chaque voix, chaque expérience, chaque point de vue a sa place y compris et surtout le point de vue du patient. Cynthia Fleury avance que « le soin est un humanisme » en écho à « L'existentialisme est un humanisme » (1945) où Sartre énonce que l'homme existe d'abord et se définit après. L'homme n'est rien d'autre que ce qu'il se fait : il est responsable de lui-même et de tous les hommes. Il en va de même pour le soin, l'attention portée à autrui : se faire c'est se former, prendre soin de, être attentif aux choses et usages. La subjectivité est ainsi le premier lieu du travail sur soi, fabrique ou sculpture de soi<sup>3</sup>.

Au-delà des symptômes et des expressions manifestes de la pathologie, il s'agit de prendre en compte les dimensions sociales, émotionnelles et psychologiques du patient.

Un des enseignements les plus profonds de mon stage a été la prise de conscience du lien entre les injustices sociales et l'accès aux soins. Les inégalités d'accès aux soins sont le reflet de problématiques beaucoup plus vastes et profondément ancrées dans notre société. Ces inégalités deviennent des barrières terriblement préoccupantes : la violence, la ségrégation, le manque d'accessibilité ne serait-ce qu'au niveau du déplacement en poussette dans les transports en commun.

Cette clinique, pour moi, parle d'humanité, d'humanisme du soin, au sens de l'éthique et surtout au sens des valeurs qui sont les miennes, et que j'espère défendre en tant que soignante le jour venu. Le soin humain, c'est la rencontre réelle avec la maladie mentale et ce qu'elle génère d'angoisse, de peur, de drames actuels ou passés. L'impact dans la réalité des patients des facteurs sociaux n'est pas toujours reconnu au sein de l'hôpital : certains soignants défendent l'idée que cela n'est pas de notre ressort, ce n'est pas ce qui est demandé dans les fiches de poste, ce n'est pas obéir à ce qu'on attend de nous, que de passer du temps à gérer les problématiques sociales. Je suis rassurée que certains se battent et désobéissent aux règles, ou aux « pré-supposés de base »<sup>4</sup> qui régissent les groupes.

L'élaboration et la confrontation des idées, des expériences et des valeurs dans une équipe est, en soi, un processus thérapeutique. Les professionnels avec qui j'ai pu échanger durant ces Rencontres pensent le soin comme une construction collective, un cadre qui prend en compte le lien avec le patient mais aussi le lien entre soignants.

#### **Simon, de 2024 à 2025**

Étudiant en médecine, participant aux Rencontres de Saint Alban pour la première fois, je suis face à

une évidence déconcertante : le soin est un engagement. On ne nous avait pas prévenus. Depuis huit ans, le soin ça semblait neutre. Une souffrance, une solution.

Le système de soins aussi c'était neutre, c'est comme ça que ça marche, ça bouge pas, pose pas trop de questions. Et puis la médecine en général, c'est neutre : le mécanisme de l'infarctus du myocarde est le même partout. Universel, comparable, reproductible. Neutre ! On ne nous a jamais demandé notre avis ni jamais donné de quoi en avoir un. Dès la première année, on apprend que l'engagement crée des conflits d'intérêts. Le référentiel de santé publique parle de la construction du modèle français : que des administratifs, pas de luttes, pas de communistes, pas d'Ambroise Croizat. En stage d'externe, on prend la place d'un autre toutes les cinq semaines, pas de place pour l'individu. Apprends et ne fais pas de vague. Un désaccord ferait perdre du temps de révision pour les examens.

Et ici, aux Journées de Saint Alban, ça parle politique, ça se rencontre, ça invente, ça crée, ça essaye, ça se trompe, ça discute, ça se dispute même parfois. Je réalise ce que Saint Alban m'a apporté. Une petite lunette à travers laquelle la dépolitisation du soin, la violence des institutions et les désaccords de valeurs entre soignants m'apparaissent plus nets. Une boussole qui indique mes valeurs et la direction de mes engagements. Un moteur qui transforme l'indignation et la volonté d'engagement en action. Et enfin de l'espoir, car tout change, tout peut changer. Alors pourquoi pas vers mes valeurs ? Mais pour ça il faudra se regrouper, discuter, s'organiser, partager, essayer, se tromper, désobéir parfois.

Progressivement l'interne en psychiatrie s'affirme, les tâtonnements se font moins hésitants, ses soins s'orientent vers une direction. Il se nourrit de ses expériences de stage en stage, les digère, les intègre, s'enrichit et enrichit sa pratique. Mais voilà, aujourd'hui ça ne passe pas, il est tombé sur un os. Les décisions lui laissent un goût amer. Les soins lui restent en travers de la gorge. Il n'intègre rien. La patiente en soins libres veut partir. Non, non, c'est vendredi la sortie ! Mentir sur les effets indésirables des médicaments. Ça arrange tout le monde ! Les personnes sans-abri malades, on prend pas. C'est dur à faire partir ! Tu vas apprendre à faire avec.

La psychiatrie prend alors une autre direction : sa propre survie. Le soin ? Pas de place pour le patient. Le décideur décide. Les exécutants exécutent. Silencieux. Faut que ça tienne. Faut que ça tourne. Dans le service à bout on retrouve des bouts. Des bouts de gens, des bouts de vie, des bouts de temps. Comment faire du continu avec des bouts ? On se débrouille. On les met bout à bout. Ça fait un truc. « Un tas de bouts ». Ça va nulle part, mais ça tient. On sait pas trop comment ni pourquoi mais c'est là. Surtout n'y touche pas trop. On s'adapte. Chanceux celui qui peut partir, malheureux celui qui doit rester.

L'interne, lui, passe. C'est une plaine sèche et inhospitalière. Une ville fantôme. Il lui restera le souvenir de l'ennui et du goût sec de la poussière.

« Je vous souhaite à tous, à chacun d'entre vous, d'avoir votre motif d'indignation. C'est précieux. » (Stéphane Hessel, *Indignez-vous.*)

### Laura, de 2024 à 2025

Interne de psychiatrie de deuxième année, la psychothérapie institutionnelle, j'en avais entendu parler, j'avais pu la côtoyer lors d'un de mes de stages, mais je n'avais certainement pas saisi tout ce que cela pouvait porter. En me rendant à ces Rencontres, j'ai pu m'en approcher au plus près et même la vivre pleinement.

En partageant les questionnements qui me traversent sur mon statut d'interne, j'ai eu l'impression d'être délivrée d'un poids, d'avoir moi aussi reçu un soin : ma parole et surtout mes doutes ont été accueillis avec bienveillance et humanité. Il était autorisé de ne pas savoir et surtout de le dire à haute voix. Parfois, en tant qu'interne, on a l'impression qu'on nous donne un statut, une image, qu'en vérité on n'a pas forcément ; on peut oublier que nous sommes en formation et qu'il nous reste tellement à apprendre et à découvrir. On nous donne la place du « Docteur » avec un pouvoir décisionnaire alors que je réalise maintenant que les décisions doivent être portées par un collectif, les médecins, les infirmières, les psychologues, le patient, et surtout par l'écoute et la communication particulière qui circule dans ce collectif.

J'ai fait un stage dans l'unité d'hospitalisation parents-bébé de l'hôpital Sainte-Marguerite. M<sup>me</sup> B. est adressée pour une symptomatologie anxieuse du post-partum, qu'elle relie entre autres à un accouchement vécu comme traumatique. Elle vient avec S., son bébé de 4 mois et demi. Le premier entretien se déroule avec Daphné, médecin référent de l'unité mobile. Elle propose que je prenne en charge le suivi, avec des entretiens hebdomadaires, et de manière régulière des consultations M<sup>me</sup> B., S., Daphné et moi pour faire le point. Les médecins seniors de l'équipe mobile me font donc confiance. C'est pourtant difficile car, au fond, je ne connais pas grand-chose des bébés, de la maternité, de ce qu'il faudrait dire ou faire pour aider les mamans et pour soutenir le développement des bébés. Me voici donc plongée dans le doute ! Pendant les deux mois et demi de suivi, je n'ai cessé de me questionner sur ma position, ma légitimité en tant que jeune interne, et sur ce que je pouvais apporter. Pourquoi M<sup>me</sup> B. investissait-elle dans les soins avec moi alors que je n'avais été qu'une observatrice silencieuse lors de l'entretien d'accueil avec le médecin référent de l'unité ? J'avais parfois l'impression de ne pas faire suffisamment progresser la situation. Cependant, une petite voix intérieure m'encourageait et me disait que je n'étais pas inutile, que cette pauvre dame faisait tous ces efforts pour venir me voir malgré

son anxiété, sa fatigue, et le portage continu de son bébé. Que dois-je faire ? Rester dans une répétition sans fin, et dont elle se plaint aussi en disant que ce bébé l'épuise, par son avidité et son agitation ? J'ai d'abord été attendrie par cette maman, elle a accepté que je la suive et de se livrer à une jeune interne comme moi, avec confiance. Ce qu'elle ne sait pas, c'est que j'ai peu d'expérience, elle a certainement plus de choses à m'apporter que l'inverse.

Comment vais-je pouvoir aider à l'accordage entre cette maman et ce bébé ? N'est-ce pas une perte de chance d'avoir affaire à moi plutôt qu'à un médecin expérimenté ? Et pourquoi les soignants de l'équipe mobile ont-ils pu me faire confiance ? ! C'est une pression d'être à la hauteur de leur confiance. Cette dame qui vient chaque semaine quand même, elle me fait confiance aussi, quel intérêt a-t-elle ? C'est une sorte de pacte d'alliance, l'unité de périnatalité, la patiente, son bébé, et moi. Pourquoi moi ?

Avoir une responsabilité aux urgences par rapport à des crises d'agitation ou autres, faire au mieux pour calmer et ne pas troubler « l'ordre public », suivre certains protocoles, en tant qu'interne on fait cela. On n'a pas forcément confiance au début, les équipes, les infirmiers, le personnel paramédical nous apprennent et petit à petit ça vient. Avoir une autre responsabilité, seule dans un bureau face à une maman et son bébé, anxieux et un peu en distorsion dans les interactions, est différent. Le bébé est anxieux, la maman est anxieuse, et moi aussi je le suis. De manière croisée nos interactions aussi ont du mal à se trouver en phase.

En tant qu'interne, on manque de confiance en nous, et en plus il n'y a pas forcément de protocole (heureusement). L'équipe à qui je me confie, la maman que j'écoute et qui me fait ressentir des émotions contrastées, le bébé que j'observe avec attention, eux aussi ils m'apprennent et petit à petit ça viendra !

### Matthieu, de 2024 à 2025

J'étais interne en psychiatrie, en quatrième semestre, lorsque j'ai participé aux Rencontres de Saint Alban de 2024. Deux semestres d'internat sont passés, avec la difficulté de devoir s'adapter très vite et assumer certaines responsabilités importantes. Soigner, obéir, où en suis-je de ma réflexion aujourd'hui ?

Aux urgences je découvrais de multiples problématiques : tentatives de suicide, victimes de violence, crises clastiques, au domicile, ou ailleurs, de mineurs, aux profils variés, milieux sociaux différents, histoires de vie également. Ce genre de situation renvoie à un sentiment d'illégitimité, éprouvé au début de l'internat par la majorité des internes en psychiatrie. Se sentir légitime ! Qui suis-je pour représenter la pédopsychiatrie aux urgences ? Est-ce légitime d'être finalement complice d'un système gangrené, de se sentir incapable, ignorant, sans solution, de ne faire que constater qu'il y aura une sortie et un retour à la situation initiale ?

De nombreuses spécialités médicales peuvent s'appuyer sur des connaissances théoriques, biologiques ou encore sur la lecture d'imageries ainsi que sur des gestes techniques (ponction lombaire, pose de cathéter, etc.), qui sont acquis durant l'externat. Ces techniques de soin permettent, on peut le dire, de se rassurer, d'asseoir un certain savoir ou une certaine légitimité. Mais en psychiatrie, nos évaluations ne sont basées que sur nos impressions, nos ressentis et sur notre expérience clinique (qui en début d'internat est nulle !), sur notre expérience de vie (jeunes et protégés bien souvent, en tout cas de ce genre de situations dramatiques).

Lors du semestre suivant j'étais chez les adultes. Mes premières expériences en garde aux urgences adultes comme psychiatre ont réveillé en moi encore une fois ce sentiment d'illégitimité. En quoi mon évaluation d'un suicidaire est-elle plus cohérente ? Qu'est-ce que je risque de rater qui pourrait représenter un risque pour le patient ? Je n'avais jamais fait de telles évaluations avant, et le seul choix de laisser sortir ou non le patient après qu'il ait fait une tentative de suicide m'était confié. J'avais le sentiment abrupt que six années d'études obsolètes ne seront d'aucune aide pour cette évaluation ! Mais ce que j'apprends durant ce dernier semestre, c'est qu'il s'agit avant tout de tisser un lien, que le lien c'est le soin, et que parfois on ne peut faire que ça, tisser du lien.

Il peut être difficile en tant que jeune médecin, et principalement en psychiatrie, de prendre ses marques et de se sentir légitime dans un système de santé basé sur de supposées connaissances scientifiques, parfois même élitistes (les dernières connaissances, celles prônées dans les pays les plus avancés, celles qui utilisent des imageries complexes sur le cerveau etc.), avec une clinique humble, artisanale presque, celle qui devrait être la base de tous les soins, celle qui s'énonce même dans le serment d'Hippocrate, ce fondamental humain d'un lien avec le patient. Or durant l'entièreté de nos études nous sommes jugés, non pas sur notre compétence dans l'interaction avec le patient mais sur nos connaissances théoriques par le biais des panels de QCM.

Outre la formation, le terrain aussi nous pousse dans cette direction. On est mis à mal dans certaines situations avec les équipes, les conflits institutionnels, parfois graves et médiatisés, le manque de communication, l'ambiance mortifère, accablante de l'hôpital, de la psychiatrie, des urgences... d'un stage à l'autre, au prix d'un poids moral coûteux et non sans conséquences sur notre propre psychisme, sur notre propre engagement dans la pratique, sur notre propre motivation à devenir soignant. Être interne en psychiatrie, c'est être confronté à la désillusion ! Et pour reprendre Winnicott, le désillusionnement « est l'acte premier par lequel le petit homme guidé par ses parents, acquiert son autonomie. La désillusion est toujours la perte d'une (fausse) certitude, c'est aussi un gain de liberté, qui ne s'obtient pas sans douleur. »

**Elin, de 2024 à 2025**

J'ai toujours su que je voulais travailler au contact de l'humain, faire mon possible pour accompagner l'autre, apporter quelque chose à quelqu'un qui en aurait besoin. Alors j'ai beaucoup remis en question mon orientation. Vers quel métier voulais-je me diriger : psychologue ? éducatrice ? infirmière ? Parce qu'en Faculté de psychologie, ce n'est pas ce que j'avais appris, ou ce que j'avais compris : on parlait d'établir et de maintenir le cadre, de neutralité, de gestion des émotions... Saurais-je, voulais-je, être comme ça ?

Cette maman est épuisée, elle vient nous parler de ce qu'elle a vécu avec son compagnon, père de son fils. Elle a déposé plainte pour violences physiques, sexuelles et financières. Elle raconte ce qu'elle ressent et elle a peur, peur de lui, des menaces, de ce qu'il pourrait leur faire, à elle, à son fils, en représailles, J'observe sa posture, ses jambes sont entrelacées, enchevêtrées comme si elles étaient élastiques, ses bras croisés très serrés, elle est recroquevillée sur elle-même, elle « s'écrase » (comme on dit dans la rue) littéralement, on a l'impression qu'elle aimerait prendre le moins de place possible, sa voix tremble, elle pleure. Les mots sont durs et son impuissance me frappe, j'ai envie de pleurer à mon tour, mais je me dis que je ne peux pas, que ce n'est pas l'attitude que je suis censée adopter. Que faire de tout cela ? De cette douleur, de cette injustice ? Je ne peux pas être exposée à des choses pareilles, je n'y arrive pas sans me sentir atteinte. Est-ce que je suis « hypersensible » ? Mais comment ne pas être sensible ? Sommes-nous censés rester insensibles ? L'injonction de garder nos distances ne serait-elle pas une manière de renoncer, de s'habituer au pire, sans se sentir vraiment concerné ?

Cette autre maman vient de récupérer son fils à la crèche, mais elle n'en a plus la garde, elle fait simplement ce trajet pour l'amener ou le ramener chez sa sœur, désignée « tiers digne de confiance ». Elle a passé plus de trois mois d'hospitalisation en psychiatrie, et essaye de reprendre peu à peu des liens avec son bébé, il a presque 8 mois à présent. Le bébé est fatigué. On s'arrête à la terrasse d'un café pour prendre un soda. Ce moment de partage, qui peut sembler un acte anodin et sympathique dans le lien social, lui permet de passer davantage de temps avec son fils et s'avère être un réel moment de soin. Elle peut dire combien sont difficiles ces moments de retrouvailles, mais aussi de séparation car elle doit chaque jour le laisser à sa sœur. L'accompagnement est bref et elle

ne se pose pas beaucoup encore avec son enfant, elle a perdu confiance dans sa capacité à être avec lui, à s'en occuper. On travaille des fois comme ça, en buvant un verre. Accompagner, marcher avec...

Durant ce stage j'ai été beaucoup exposée à la souffrance, à la détresse psychologique. Les soignants le sont tous, et les étudiants apprennent. On est tous vulnérables et la psychologue du stage me conseille de lire Emmanuel Levinas. Le concept de vulnérabilité est au centre d'une éthique du soin. Nous rencontrons la vulnérabilité des autres au travers de notre propre vulnérabilité. La vulnérabilité n'est alors pas quelque chose que nous devrions refouler, éviter ou cacher, elle peut servir de levier de rencontre, une porte d'entrée vers une relation. La vulnérabilité, ce n'est pas être faible, c'est reconnaître l'interdépendance humaine. C'est elle qui rend le soin possible. Nous ne sommes jamais en lien avec la vulnérabilité de l'autre sans convoquer la nôtre.

Aujourd'hui ma vision a changé, j'aime croire que peu importe le métier que nous choisissons, la voie que nous empruntons, les structures dans lesquelles nous travaillons, ce qui compte vraiment est notre humanité et ce à quoi nous souhaitons l'employer.

Être soignant, pour moi, c'est se soucier, être vulnérable (mais pas trop) et être humain, ne pas oublier que « la moindre des choses » c'est que nous sommes des sujets pris dans cette interaction sociale, et qu'être vulnérable, avoir besoin de l'autre, des échanges et de l'écoute dans le quotidien a aussi de la valeur. L'échange et l'écoute ne se font pas que dans le bureau du psychologue ou dans l'enceinte de l'hôpital.

Après mon expérience à Saint Alban et notre intervention en atelier, je suis partie très loin, à l'autre bout de la terre en voyage un certain temps, rencontrer d'autres peuples, d'autres cultures, d'autres humains.

La confiance, ça ne ruisselle pas, ça s'installe laborieusement et patiemment sur le terrain et dans la confrontation avec ses pairs. **P**

- 1 Documentaire *Saint Alban une révolution psychiatrique* de Sonia Cantalapiedra, 2016.
- 2 Documentaire *État Limite* de Nicolas Peduzzi, distribué par Les Alchimistes, 2023.
- 3 Bécar Florence, « Le soin est un humanisme (de Cynthia Fleury) », revue *Dialogue* n° 240, 2023.
- 4 Wilfred R. Bion, *Expériences de groupe et autres papiers*, Londres, Tavistock Publications, 1961.