

Éditorial

Voici le premier numéro de *Trait-d'union*, votre journal. Il a un but et une réalisation qui diffèrent assez largement du *Chemin* puisque c'est un journal hebdomadaire, rédigé par vous et pour vous exclusivement : il n'aura aucune extension en dehors de l'enceinte de l'Hôpital. Il ne cherche pas à éclairer les personnes étrangères à l'Hôpital : les indifférents, ceux qui craignent, ceux qui méprisent ; cela restera la tâche du *Chemin*, organe de la Ligue d'Hygiène mentale.

Trait-d'union sera votre porte-parole intérieur, nouvel instrument de la vie collective de l'Hôpital, comme le sont déjà le Club et les Veillées du vendredi. Comme ceux-ci, il doit donc avoir un intérêt d'ordre thérapeutique actif qui dépasse sa valeur proprement documentaire, littéraire ou d'information générale et locale.

Lire le journal est un acte typiquement social, comme de travailler ou d'aller au cinéma ; lire le journal, c'est sortir de soi pour écouter la voix des autres et s'intéresser à leurs joies et à leurs peines. Beaucoup d'entre vous ont perdu le goût, le courage ou l'initiative du fait même de la fatigue ou des chagrins, ou n'aiment plus entrer en contact avec d'autres personnes. Vous vous isolez trop ; vous vivez ensemble, mais le plus souvent chacun dans sa coquille.

Ce journal vous apportera, avec les nouvelles de tous ordres que vous y trouverez, l'occasion de commenter entre vous des faits réels ; vous échangerez des idées, vous connaîtrez ce qui ce passe de bon ou de mauvais dans le monde et dans l'Hôpital, car de nombreux articles vous feront connaître les événements de la vie intérieure de vos pavillons et les faits divers qui se rapportent à votre vie de tous les jours. *Trait-d'union* entre vous, et entre vous et le monde, entre vos pavillons, entre vous et le personnel.

Service médical, 14 juillet 1950

Commentaire au sujet d'un article reçu à la rédaction

Monsieur S. a ressuscité une tradition languedocienne et fait vivre nos Veillées du vendredi. Vous vous rappelez les premières séances, où le dévouement entêté de notre ami et celui de M. V. amenèrent au Club un grand nombre de nos malades soucieux de participer à des réunions vivantes, hors de la morne vie des quartiers. Bientôt, on s'aperçut de la valeur thérapeutique de cette initiative, mais aussi de ses défauts. Dans l'article que nous avons reçu de M. S., il y a une critique raisonnable de nos Veillées. Il s'agit de la discuter publiquement. Nous comprenons très bien son attachement à son initiative et son désir d'améliorer nos Veillées. Nous voulons encourager toutes les critiques, mais nous ne pouvons pas les laisser passer sans commentaires. M. S. n'a pas une idée très nette de son public. Il se place dans sa critique au point de vue du « directeur de conscience de la morale et de ses valeurs spirituelles ». Il prend ses camarades comme des sujets à façonner à son image. Convaincu de certaines vérités, il voudrait les offrir du haut de l'estrade. Ainsi, il obtient le contraire de ce qu'il désire.

Pour s'adresser à une Assemblée et pour que le spectacle prenne et touche les spectateurs, il faut qu'une âme collective existe a priori. Il faut un élan chez le spectateur qui doit se sentir uni avec les autres. La technique de M. S. est, à ce point de vue, inefficace. Une sorte de rideau de glace invisible le sépare du spectateur, et provoque, de ce fait, l'isolement de chaque auditeur. Il critique la grossièreté de certaines farces et le burlesque, sans s'apercevoir que l'entrée d'un âne en carton par la porte du Club provoque chez tous les spectateurs un éclat de rire qui les unit dans un acte spirituel. Il est bien entendu que la qualité de cette spiritualité est inférieure aux élans religieux ou moraux. Mais ces derniers [ne] peuvent être édifiés [que] sur une base solide et vécue. Pour que la bonne parole prenne, il faut préparer le terrain. L'éclat de rire infantile, la joie pure de l'âme née à ce moment privilégié est le meilleur engrais qui permet la poussée de l'arbre de la spiritualité. D'ailleurs, c'est ce qu'il dit à la fin de son article : « Soyez toujours heureux ».

14 juillet 1950

Éditorial

Nous pourrions dans ce quatrième numéro préciser une fois de plus les buts de ce journal, voir ce qu'il peut et doit apporter.

Il faut avant tout être sûr que le but, le seul but de ce journal, est de travailler, dans sa mesure, à votre guérison. Le *Trait-d'union* doit avoir le même but que le Club, que les concours, les jeux, les soirées du vendredi. Avec eux, il n'a pas seulement l'intention de vous distraire et de vous faire oublier que vous êtes séparés de vos affections les plus chères. Non, il a pour but unique de travailler dans ses possibilités à vous faire sortir de l'Hôpital, capables de mener une vie sociale correcte ; tout ce qui est fait dans cet Hôpital doit tendre vers cela.

Comment ?

D'abord, comme nous vous le disions dans le premier numéro, ce journal doit vous aider à sortir de « votre coquille », à communiquer avec ceux qui vous entourent, en collaborant tous, sans exception, à la rédaction du journal, grâce aux cahiers des quartiers.

Il doit donner encore plus de réalité à la société que vous formez : cette société, ce pays avec ses villes et villages, avait déjà son assemblée élue (le Club), ses délégués, sa Cantine, son Cinéma et son Théâtre gérés par ses habitants. Il a désormais son Journal qui lui est indispensable. Qui pourrait aujourd'hui concevoir une société sans Presse ? Vous savez quelle importance vos médecins [accordent!] à la vie de cette société comme moyen de traitement.

Ce journal, le dernier numéro notamment, a exposé au grand jour certains conflits survenus dans l'Hôpital. Les décisions de la commission « Morale et Conflits » ainsi mises à la connaissance de tous [ne] peuvent avoir que plus de poids et toucher plus profondément les intéressés. Quand l'un de vous, par exemple, se sera engagé publiquement à réfréner ses troubles de caractère,

1. Le texte indique : « attendent ».

il ne pourra qu'augmenter ses efforts dans ce sens. L'imprimerie, enfin, constitue à elle seule un atelier d'ergothérapie où travaillent des malades restés jusqu'alors plus ou moins inactifs.

Il faut que vous soyez convaincus du but final de toutes les activités du Club.

Collaborer à *Trait-d'union*, c'est vous guérir.

Service médical, 4 août 1950

Les clefs

Ces derniers temps on a pu assister à une série de discussions au sujet des clefs du Club.

À chaque changement de Bureau, on entend les mêmes plaintes : lorsqu'on ne les formule pas en public, on en parle comme en secret. Un tel a une clef. Un tel ne veut pas donner la clef. Je vous rapporte les clefs qu'un tel a perdues ; et bien d'autres cancanes...

Il est vrai que ces derniers temps, il nous est arrivé personnellement de surprendre des malades qui ne sont pas membres délégués en train d'ouvrir le Club avec « leur clef ». Il paraît que certains membres du personnel infirmier ou ouvrier de la maison auraient fait de même, ou qu'ils auraient pu le faire. La vérité sur ces cancanes est toujours difficile à savoir. Il est vrai que des petits détournements ont pu être faits à l'aide de ces nombreuses clefs clandestines. Mais ce qui est encore plus vrai, c'est qu'on vit dans un milieu où l'on nage dans un agacement constant autour des « clefs ». Un membre du Bureau a dit avec justesse à ce sujet que la « clef » est un instrument d'autorité. Je dirais en serrant de plus près la vérité, que la « clef » est un « mythe », un mot magique qui comporte tous les agacements de la vie « d'interné » ou de « gardien ». Des années de propagande et de conseils raisonnés n'ont abouti nulle part à amener les « gardiens » à une politique de discrétion autour des « clefs » exposées comme des drapeaux glorieux face à ceux qui sont « enfermés ». À plus forte raison, on comprend les

réticences de certains membres du Club, les raisonnements de mauvaise foi de tous, et même la lenteur de l'application des mesures proposées déjà par le Bureau.

Peut-être, il serait mieux que les uns et les autres prennent conscience du symbolisme caché derrière ce problème agaçant, comme certains malades l'ont fait au cours d'une séance de psychodrame.

18 août 1950

Un problème actuel : la Cour des quartiers

Dans le plan des réalisations, qu'en fin de compte – après des années de promesses, d'espairs et d'efforts – vous voyez enfin réalisé et que vous réalisez un peu partout à l'hôpital, un problème immédiat se pose : celui de la Cour.

Nous sommes prêts à acheter l'indispensable pour transformer celle-ci. Vous avez déjà eu le plaisir de démolir entièrement l'Ancienne Troisième du service des Hommes : dernier témoignage des « agités » de jadis.

Pourtant, je dois vous avouer – et cela doit être le cas de beaucoup de psychiatres – que je ne sais pas bien comment utiliser une cour. À quoi peut-elle servir ? Comment pourrait-on au mieux l'aménager ? Notre incompetence à résoudre un tel problème s'excuserait du fait « qu'on ne connaît bien que ce qu'on utilise »... En effet, le médecin, bien qu'il ne soit pas souvent au « quartier » y agit cependant, c'est une zone d'action pour lui. Il peut avoir de ce fait des idées concrètes qui correspondent aux besoins de son action. La cour, c'est une autre question. Depuis que les psychiatres ont abandonné la mauvaise habitude de passer « en revue » leurs malades dans les cours, elle est devenue pour eux uniquement un lieu de passage.

Et cependant, les cours de quartier existent, elles doivent servir à quelque chose : elles sont laides ! Tâchons de les améliorer – ou supprimons-les... Mais ici, nous ne pouvons rien avancer de certain. C'est pourquoi j'ai préféré m'adresser direc-

tement à tous ceux qui l'utilisent, malades et infirmiers, en leur demandant de nous raconter leurs idées, leurs souvenirs des « cours », leurs désirs... Et si nous arrivons à ramasser un stock important de témoignages, nous pourrons ensuite les ordonner et en tirer, avec vous, quelques conclusions qui pourraient orienter l'avenir.

À mon avis, il importe que chaque malade qui s'intéresse à l'affaire écrive tout ce qu'il pense à ce sujet.

Que chaque infirmier et infirmière ayant une longue expérience nous racontent pêle-mêle tout ce qu'ils savent : souvenirs, anecdotes, critiques, etc.

Que tous les infirmiers, infirmières, conseillers à la vie sociale du quartier considèrent de leur devoir de déclencher autour d'eux les conversations à ce sujet, afin d'en tirer des idées et des anecdotes concrètes, qu'ils orientent habilement ces conversations pour noter, ensuite, même les faits pittoresques dont les malades et leurs camarades arriveront à se souvenir.

Et qu'ils remettent toute cette documentation ainsi recueillie à M. De Romeuf, afin que l'on puisse, très prochainement, étudier avec vous ce problème essentiel de l'Hôpital dont nous avouons ne rien savoir.

1^{er} septembre 1950

La Veillée du vendredi 29 Septembre (Providence A)

Nos Veillées continuent régulièrement à la satisfaction de tous. Mon premier contact avec l'Hôpital, après mon absence, a été d'assister à la Veillée de la Providence A, et nous ne pouvons que féliciter tout le monde pour l'entrain dont il a fait preuve. Ce qui m'a frappé le plus, c'est que dans l'effort de la Providence, on peut voir une compréhension totale du sens et du but des Veillées : amuser le plus possible, rassembler le plus de monde autour d'une image vivante, simple, ayant ses racines dans la vie ancestrale du peuple, faisant naître la joie simple et les éclats affectifs par la richesse, la variation des couleurs des belles

parures ; persévérer dans les efforts d'intégrer certains malades dans le groupe actif ; obtenir la collaboration des malades plus « débrouillards », non pas dans le but d'un affichage personnel de qualités souvent remarquables, mais pour entraîner les autres, pour les aider à sortir de leur isolement maladif.

À ce sujet, bien que la réussite de l'intégration à la scène de M^{lle} P. n'ait pas été encore parfaite, voyez le chemin déjà parcouru depuis la dernière Veillée, lorsqu'il était impossible de la tenir sur la scène. Nous espérons qu'à la prochaine représentation, son intégration aux groupes des chanteuses sera parfaite. En tout cas, déjà dans les répétitions et dans son activité dans le quartier, elle s'est montrée bien plus « adaptée » que sur le tréteau. Nous regrettons par contre n'avoir pu revoir M^{lle} M., qui, enfermée volontairement dans un roman spirituel qu'elle vit avec intensité, s'est isolée de la vie et de l'entraide sociale. Elle pourrait certainement réaliser bien plus sa personnalité et son élan vers le bien que dans la rêverie poétique qu'elle incarne pour le moment.

Nos félicitations à tous ; nous ne citons personne en particulier pour éviter les oublis et les jalousies.

13 octobre 1950

Au sujet d'une proposition de M. R.

Au cours de la dernière réunion générale du Club, j'ai été amené à faire quelques réserves à la proposition de M. R. d'inviter une délégation de la Communauté religieuse Saint-Régis comme membre permanent du Comité du Journal. Dans le récent compte rendu de M. R., il en fait état : mais il ne détaille pas mon intervention, ce qui peut créer des malentendus. C'est pourquoi, répondant en même temps au désir exprimé par M. Metge, je tiens à préciser publiquement ce que j'ai dit. D'abord, j'ai félicité M. R. qui, tout en étant un rationaliste non-confessionnel, fait preuve d'un esprit large et d'une volonté évidente pour obtenir le rassemblement total de l'Hôpital autour des activités du Club et du Journal ; c'est aussi un

de nos buts essentiels. J'ai tenu à préciser qu'il fallait distinguer le Comité technique chargé de la mise au point matérielle du Journal de la rédaction chargée de rassembler les textes et opinions des malades et du personnel, les discuter dans les réunions du samedi, et présenter ces propositions au Service médical qui, en dernier lieu, décide de l'opportunité ou non de la publication. Il est évident que le Comité technique doit être réduit afin d'assurer son efficacité et la régularité de son travail. Il n'est pas souhaitable qu'il se voie grossir de beaucoup de collaborateurs ; par contre, la structure de la rédaction et de la réunion du samedi dépasse la mise au point technique et suppose une large discussion des vues préparatoire à la décision médicale qui envisage surtout les opportunités d'ordre thérapeutique et éducatif. Tous les infirmiers, naturellement, collaborent, doivent collaborer à cette tâche, de la même façon qu'ils collaborent activement à l'insulinothérapie ou à soigner une blessure. La réunion du Comité de rédaction est une étape ou un événement de cette activité médicale ouverte naturellement aux infirmiers. Toute distinction de groupe, qu'il soit religieux, médical, politique ou social ne saurait être prise en compte, si on ne veut pas voir s'effacer l'activité thérapeutique derrière un journal qui deviendrait, de ce fait, l'expression d'intérêts particuliers. Malades et infirmiers, par le moyen des cahiers ou des visites au Comité de rédaction réuni le samedi, peuvent et doivent apporter leur contribution au Journal, en toute liberté et initiative.

Bien que, dans le but de laisser d'abord se stabiliser la tradition et l'appareil technique du journal, les médecins n'incitent pas souvent des personnes diverses « en particulier » à assister et intervenir à la réunion du samedi, ce projet forme partie de son « plan » de développement du Journal. En attendant ces incitations, il est évident que tous sont « appelés », ce qui par ailleurs, permet de dévoiler des bonnes volontés et de prendre conscience progressive des conflits et difficultés qui peuvent naître sur la marche.

J'ai dit en plus que toutefois, il faut préserver et veiller à ce que le Journal comporte surtout des textes des malades ; et enfin,

j'ai émis le vœu que les comptes rendus des activités religieuses de l'Hôpital aient une place réservée dans le Journal.

Un problème de papier empêche peut-être pour le moment de lui donner plus de développement.

20 octobre 1950

**Notes officielles concernant les problèmes consécutifs
à la réforme du Service des femmes**

La disposition du quartier traditionnel appelé « Ouvroir » empêche tout naturellement les malades qui y ont séjourné jusqu'à ces jours de présenter aujourd'hui leur Veillée.

Un service destiné à des malades convalescents en instance de sortie ou menant une vie collective très sociale exigeant un effort permanent de tenue et de responsabilité est en train d'être organisé au Château, fondant en un bloc l'ancienne Infirmerie du Château et l'ancien et morne Ouvroir.

Les difficultés nées de l'adaptation de la Providence C au service d'Infirmerie sont en train de se résoudre.

Des inconvénients et des désorientations inévitables doivent naturellement être prévues dans cette période de bouleversement, autant chez les malades que chez le personnel soignant. Une note de service détaillée a été envoyée à toutes les infirmières par les soins de leur nouveau chef de quartier afin que tout le monde soit en mesure de pouvoir expliquer les événements aux malades désorientés.

La distribution des malades et du personnel est naturellement notre préoccupation essentielle. Mais elle ne peut prendre une forme stable et définitive que dans deux ou trois mois ; en attendant, des propositions qui peuvent être justifiées et justes, malgré notre accord de principe, doivent attendre, en considération de l'ensemble du problème auquel nous avons à faire face. Notre inactivité ou silence devant certaines propositions ne doit décourager personne. Tout le monde a le devoir, et non seulement le droit, d'exposer son point de vue. Si, le cas échéant, une propo-

sition du personnel ou des malades comportait des explications complémentaires pouvant éclairer nos dispositions, l'auteur pourrait être invité à exposer son point de vue à nos réunions du vendredi. Il va sans dire, toutefois, que ceci ne peut découler que de l'intérêt général de la question, et jamais de l'intérêt particulier d'une personne concrète, s'il ne s'agit pas d'une conduite psychothérapeutique à observer à l'égard d'un malade.

À cette fin, en plus du Cahier du personnel (où celui-ci doit exprimer des vues) ouvert dans chaque quartier et du Cahier du journal *Trait-d'union*, des lettres détaillées peuvent être adressées à M^{me} la Surveillante afin qu'elles soient lues et discutées à la réunion du vendredi.

En dehors de la Clinique Saint-Régis séparée organiquement et par sa structure légale de l'Hôpital psychiatrique, le service des femmes comporte dès maintenant quatre quartiers :

Morel, Château, Infirmerie, Providences.

Chacun doit présenter une structure et une vie caractéristique, en rapport à sa fonction différente.

Il dépend de la volonté de tous d'en faire un instrument d'efficacité thérapeutique.

Dans une des dernières réunions du vendredi, l'Économe et M. le Directeur ont participé aux travaux préliminaires en vue de l'organisation d'ensemble de l'ergothérapie du service des femmes.

Cette organisation coordonnant et structurant l'ensemble de nos essais de réalisation ne sera mise au point et ne marchera qu'à partir de 1951. Mais dès maintenant, trois structures d'ergothérapie sont prévues. L'appel de *Trait-d'union* de ces derniers jours aux malades pour s'inscrire à certains travaux répond déjà à ce plan d'ensemble. Le transfert aux services économiques de l'hôpital de l'atelier de couture qui, dès maintenant, commence à fonctionner à côté de la lingerie, répond à cette même organisation en vue.

20 octobre 1950

Le travail de l'hôpital (Service des femmes)

Le travail des malades a toujours un unique but : la guérison des troubles si possible, l'amélioration toujours.

Le travail n'est pas simplement une musculation qui maintient les muscles et le cœur en bon état, favorise la circulation et l'élimination des déchets de l'organisme qui, lorsqu'il est inactif, pourraient nous empoisonner lentement.

Le travail est l'occasion de prendre contact, de faire du commerce social avec autrui, l'occasion de nous réunir avec les autres, de découvrir par la conversation, par le chant, par l'échange des idées, l'existence du prochain, de nous sortir de nous-mêmes des pièges que la solitude tend à nos imaginations. Dans ce but, l'hôpital doit offrir à chaque malade l'occasion de pratiquer, dans les mesures et degrés appropriés à l'état de chacun, divers types de travail thérapeutique.

Il était traditionnel dans toutes les collectivités hospitalières d'offrir à certains malades l'occasion de pratiquer des travaux d'entraide qui se disséminaient derrière les besoins économiques de la marche générale de la collectivité. Cette entraide indirecte et impersonnelle qu'un bon nombre de malades apportent à leurs camarades n'est pas uniquement une aide indispensable à la bonne marche du service, elle l'est aussi au malade qui la pratique, à condition qu'il sache que ce n'est pas à l'hôpital qu'il rend service, mais qu'à travers l'atelier de couture ou la cuisine par exemple, c'est la totalité de ses camarades qu'il aide, et avec eux, soi-même. Naturellement, ces travaux d'entraide doivent être en partie rétribués, bien que la valeur du travail ici ne peut être mesurée que par le bénéfice médical que le malade lui-même en tire. Cette rétribution-salaire sera naturellement accordée par les services économiques de l'Hôpital à qui appartient l'organisation des ateliers destinés à maintenir les besoins indispensables à la vie économique de l'Hôpital.

En ce qui concerne le service des femmes auquel je me réfère, il est possible de déterminer les organes suivants de travail d'en-

traide à valeur économique dans l'ensemble de l'Hôpital : cuisine, buanderie, lingerie, couture.

Les malades désirant travailler dans ces ateliers doivent en manifester le désir, soit dans les pages du Cahier du journal, soit par l'intermédiaire de leur chef de quartier. Ces engagements seront effectifs dès le 1^{er} janvier 1951. Dès maintenant, les postes suivants sont prévus et on demande à tout le monde de faire sa demande. Ils prendront avec M. l'Économiste un engagement réciproque, si le médecin chef du service approuve la demande.

Atelier de couture

- 25 postes, dont 3 de la catégorie A, avec une rémunération qui atteindrait 500 francs par mois
- 15 postes de la catégorie B, dont la rémunération atteindrait 375 francs
- 20 postes de la catégorie C dont la rémunération atteindrait 250 francs

Atelier de lingerie

- 2 postes de catégorie B (375 francs)

Atelier de buanderie

- 5 postes de catégorie B (375 francs)

Atelier de cuisine

- 2 postes de catégorie A (500 francs)
- 3 postes de catégorie B (375 francs)
- 5 postes de catégorie C (250 francs)

En plus de ces travaux de valeur économique pour l'ensemble de la maison, des postes d'aides de quartier sont prévus, nous en parlerons la semaine prochaine.

Les travaux réalisés dans les ateliers de la coopérative de la Ligue d'Hygiène mentale restent en dehors de cette organisation, ainsi que les simples travaux d'encouragement et d'atelier de quartier dont on parlera prochainement.

24 novembre 1950*