

Une petite musique décalée : qu'elle n'offense pas ceux qui d'entre nous sont au milieu de la tourmente !

## Que va-t-il donc se passer ?

*Le plus grand obstacle à la vie est l'attente,  
qui espère demain et néglige aujourd'hui.*

Sénèque (*La brièveté de la vie*)

### Que sont les patients « psy » devenus ?

L'annonce de la « guerre sanitaire » semble les avoirs sidérés. Rien de leur souffrance psychique ne semble plus ni dicible, ni même exprimable. En tout état de cause, les patients viennent beaucoup moins vers les soins. Depuis le début du confinement, l'activité des urgences psychiatriques à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris (où je travaille comme infirmier depuis plus de douze ans), a chuté de près de 70%.

Alors comme Zangra (*merci Dr Pipien*)... j'attends. Je m'ennuie quelquefois.

Pourtant, les messages de l'ARS, relayés par la hiérarchie, se succèdent et sonnent le glas : *Préparez-vous !* Les procédures s'enchaînent, des graphiques (avec des courbes en rouge, de préférence en anglais et sans source bien sûr) circulent, prédisant scientifiquement l'apocalypse pour bientôt... « *Une fois que nous serons dans le « plateau » de l'épidémie, il va se produire un tsunami aux urgences psychiatriques.* »

C'est l'alerte maximale et le calme plat. La drôle de guerre en quelque sorte.

### Un balcon à l'hôpital

Je repense au *Balcon en forêt* de Julien Gracq. L'équipe est là, jour et nuit. Les procédures Covid se sont plus ou moins facilement mises en place. Les mutations sont annulées, les congés, les formations aussi. Les soignants en disponibilité ont été rappelés. Les cadres du service sont en télétravail les deux tiers de leurs temps. L'hôpital semble comme en état de siège.

Pour en rajouter, et comme si le service était un pays sous-développé, nous recevons en cette période de crise des dons (humanitaires) : palette de gel hydro-alcoolique LVMH (véridique), colis de sandwiches au saucisson, crème pour les mains, gâteaux envoyés par

des familles d'anciens patients, fleurs ! L'attente se prolonge. La tension monte. L'ambiance est morose. Parfois honteux comme coupables de n'être pas plus actifs. Parfois inquiets. Pour les patients. Inquiets pour les familles confinées avec leur proche en grande souffrance. Inquiets pour nous aussi de savoir que la tempête *va* arriver.

### Comme dans l'œil du cyclone

Etrangement, en cette terrible période, le service connu pour son activité semble jouer la belle endormie... Comme dans l'œil du cyclone. Ce que cet état de fait dit de *la folie* et de son expression mérite réflexion – preuve s'il en était besoin que les sollicitations sociales ne sont pas complètement « innocentes » à la souffrance singulière. Preuve que (parfois ?), « *c'est la vie des autres qui allume en nous le feu* », comme me l'expliquait une patiente avant la crise sanitaire) ... Mais tel n'est pas ici, pour l'instant, l'objet de mon questionnement.

L'attente de la catastrophe. Voilà ce qu'éthiquement je rumine depuis quelques nuits maintenant. C'est-à-dire, comment faire avec cette attente ? Que va-t-il donc se passer ? Question obsédante. Sans réponse. Et qui, peut-être, n'en appelle pas. Cependant, *Pôs biôteon (comment faut-il vivre / Gorgias) ce moment si particulier ?*

Bien sûr, le service n'a jamais été aussi propre. Bien sûr, les archives sont rangées, les médicaments comptés et recomptés. Bien sûr aussi, les divertissements sont arrivés : cartes, quilles, et même corde à sauter... Mais bien sûr aussi, la quête de sens ose petit à petit se dire entre soignants : Comment, à travers cette attente, continuer à penser le soin ?

Paradoxalement, attendre, attendre le patient comme l'on attend le client, faisait déjà partie de notre quotidien au travail. Peut-être ce moment particulier nous permet-il déjà une prise de conscience : oui, il nous faut le reconnaître, focalisés que nous étions autour de certaines notions (la prise en charge, l'évaluation, la négociation, l'orientation du patient, etc.), l'attente apparaissait alors comme un moment de pause. Un presque vide. Un petit rien. Dont il nous semblait bien difficile de faire une étape de soin. Comme un moment sans questionnement éthique. Une fin. Une expérience vide. Au mieux une prise d'élan.

### Y aller, ne pas y aller ?

Peut-être, pour commencer, reprendre l'oscillation de Jankélévitch et se demander comment faire pour que cet étrange et inquiétant laps de temps ne soit pas une marche vers un chaos déjà prédit (j'allais écrire prescrit), mais (ou plus justement : et en même temps) que cette attente permette une construction vers une destinée : remplir nos missions, comme disent les autorités – et/ou « *tâcher de rendre une personne dans son humanité, c'est-à-dire dans un "pouvoir-d'être-au-monde" qui puisse lui permettre d'exister et non pas simplement de vivre, indépendamment de son "état-d'être-au-monde"* ». (Dr Caillol)

Se questionner donc pour que, de cette durée, naisse une attention toujours renouvelée à notre ipséité de soignant. Inventer, imaginer, comment faire pour que ce calme terrifiant

devienne possibilité d'adaptation et non fuite et fermeture. En une phrase peut-être, rêver comment rendre *habitable* cette attente faite de crainte/ de désir de ce qui va « se passer » ?

Or, à la pratique, ce que semble nous enseigner cette angoissante période (ici aux urgences psychiatriques), c'est qu'au cœur même de cette attente se compose, pour chacun de nous et de façon bien diverse, une silencieuse petite musique d'humanité :

A priori une musique presque physique, une durée pour prendre son élan, un élan à ne pas manquer. Un élan dont la finalité sera d'accueillir la souffrance psychique. Souffrance tempétueuse et empreinte, n'en doutons pas, de confinement, de virus, d'infox, *De masques et de bergamasques Jouant du luth et dansant et quasi Tristes sous leurs déguisements fantasques* (Paul Verlaine).

Mais aussi une musique bien plus fondamentale. Car, il me semble que ce bégaiement du confinement (à la maison / au travail) est une expérience et non une traversée de l'œil du cyclone. Une expérience presque clinique car semblable à ce que vivent très certainement les patients avant chaque consultation (que celle-ci soit volontaire ou contrainte // période de coronavirus ou non). Consulter : y aller ou ne pas y aller ? Douleur d'être : supportable ou non ?

Or ce n'est pas un hasard, si aujourd'hui, le discours ambiant au sein des soignants est : « Comme nos patients sont courageux ! »

Ce qu'auparavant l'on savait si important (le mode d'arrivée du patient) s'éprouve actuellement par le soignant lui-même. Comme les patients, nous n'attendons pas ; nous ne traversons pas une drôle de guerre. Nous ne sommes pas dans l'œil du cyclone. Nous éprouvons cette durée pleine de possible ; et, le temps venu, la rencontre autour des soins se produira.

### Le courage d'être

Ainsi ce n'est pas une attente, mais une sorte d'épopée. Epuisante et qui demande, paradoxalement et toute proportion gardée, bien du courage. Alors, chacun de nous entrevoit peut-être ce que Roger Mehl dans *Les Attitudes morales* appelle **le courage d'être**.

Ce courage d'être qui « suppose la claire conscience que l'être n'est jamais uniquement une donnée (...), mais toujours une tâche à accomplir ».

Courage d'être que nous nous tentons d'approcher et qui nous permet parfois d'entrevoir l'essentiel : reconnaître d'emblée au patient son **courage d'être** avant même de pouvoir espérer être le modeste médiateur de *son pouvoir-d'être-au-monde*.

Jean-François Calas

Infirmier Diplômé d'Etat

Sans commentaire

