



# TRANS-MISSION

## Qu'est-ce qui fait qu'on tient ? Acte II – avril 2025

### François SARRAUTE

Je m'appelle François Sarraute, je suis Infirmier Psy depuis presque 40 ans au sein de la même institution dans laquelle j'ai connu un parcours aussi diversifié qu'enrichissant. Actuellement, je travaille dans un CMP depuis une vingtaine d'années.

En lien avec le questionnement qui nous réunit aujourd'hui, je me retrouve dans une étape de ma vie professionnelle qui arrive à son terme et qui me confirme sur la nécessité de transmettre et partager mon expérience en recherche de sens ; d'autant plus avec le constat des difficultés que rencontre le milieu psychiatrique inter et intra institutionnel.

Entre le mal être sociétal et les injonctions paradoxales managériales des différentes institutions, la notion de transmissions ne fait que résonner fortement en moi tant sur le plan personnel que professionnel.

Je fais partie des « derniers » infirmiers qui ont reçu une formation spécifique à la psychiatrie ; au cours de ma carrière, je me suis orienté vers une réflexion systémique que je partage avec mes collègues (médecins, psychologues, IPA, IDE, assistante sociale, secrétaires).

L'échange pluridisciplinaire permet de veiller à entretenir un état d'esprit (valeurs : humilité, complicité, solidarité, respect des différences/singularités, initiatives, ...) qui demande une certaine rigueur dans la continuité (réunions cliniques, d'équipes, supervisions...).

C'est ce qui nous permet de tenir afin de participer à conserver ou rétablir un maillage socio-professionnel humanisé et ainsi de garantir au mieux notre mission de service public (la crise Covid et post Covid a été un révélateur de cette nécessité).

Humanisé car l'évolution de la communication de plus en plus virtuelle systématique met à mal la rencontre avec l'autre et la temporalité (réflexion/réaction) qui en découle.

Pourquoi j'ai tenu et je tiens ? Parce que j'aime mon métier qui participe à me faire avancer. Et aussi parce que je ressens une certaine appréhension quant à l'avenir (notion d'urgence) et le risque de désertion face à la difficulté de la tâche (solidarité/fidélité).

Possibilité de m'inscrire dans le cadre de la formation interne des jeunes IDE et AS de l'hôpital afin d'approfondir les connaissances en psychiatrie.

#### Références chronologiques

1- En 1990 : séjour en haute montagne : film, visionnage récent au sein de l'hôpital ; échange avec les participants.... « C'était super mais ça ne peut plus se faire aujourd'hui !!! » ...notion de fatalité qui s'inscrit dans le temps ne permettant plus de « rêver ».

2- En 1992 : mutation en service fermé : « malades chroniques psychotiques hospitalisés en placement » (mutation perçue voire annoncée comme une « punition ») Partage d'une expérience faisant apparaître une autre vision de ce service et les possibilités d'accompagnements de patients dits « difficiles ».

3- En 1998 : Projet adolescents et jeunes adultes : au bout de 6 ans, décision « arbitraire » de fermeture en raison d'une nécessité d'économies budgétaires (alors que priorité nationale) : sentiment d'injustice et de colère que j'ai pu transformer en m'orientant vers une formation en thérapie systémique.

4- Fonction syndicale : maillage socio-professionnel dans l'optique de participer à améliorer les conditions de travail, dénoncer les injonctions paradoxales, participer à un état des lieux, informer.

5- Cellule qualité : différence de langage, injonctions (protocoles/fiches) bureaucratique qui ne correspondent pas à la réalité de terrain ... Certification (ARS)... Sentiment de manque de considération de notre spécificité... « Mais vous vous posez toutes ces questions ? ». Cloisonnement fonctionnel : « mission » de chacun.

6- Parallèle rugbyistique : valeurs (solidarité/humilié/ambition/décalage) ; notion d'un collectif d'équipe dans laquelle chaque singularité a son importance.