

ISSN0291-7416

collection marionnette et thérapie numéro 13

François Renaud

C.H.S. Bélair, Charleville

CINQ ANS D'ERGOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE

Mémoire présenté et soutenu
à l'examen professionnel d'ergothérapeute
Châlons-sur-Marne - 1981



ASSOCIATION MARIONNETTE ET THÉRAPIE
1983 - 2011

SOMMAIRE

	Page
Remerciements	2
Préambule	3
Les Marionnettes	5
Les différents thèmes	10
Le Journal	18
La Sérigraphie	23
La Maison forestière	25
Conclusion	30
L'Association pour la promotion des techniques sociothérapeutiques en milieu psychiatrique	31

Je voudrais remercier tout d'abord les gens qui m'ont facilité la tâche pour essayer de mener à bien mon expérience, soit par leur aide, soit par leur soutien moral :

Mon épouse Jocelyne,
Madame Suzel PRINGOT,
L'abbé Jean THOMAS, aumônier,
Les docteurs Claude NESPOR et Daniel FREDERIC, mes chefs de service,
Le Docteur Pierre VANCRAEYENEST, médecin-assistant,
Monsieur Pierre HALLALI, directeur-intérimaire de l'hôpital
et Madame Michèle PONS, psychologue.

En effet, la compréhension de mes supérieurs hiérarchiques m'a permis de mener à bien toutes mes initiatives et sans eux je ne serais pas venu à bout des multiples difficultés, liées à l'institution, qui s'opposaient à mes projets.

Le C.H.S. Bélair, à CHARLEVILLE-MÉZIÈRES, est un hôpital psychiatrique "jeune". Jeune parce qu'ouvert en 1969, jeune aussi par son personnel, puisque la moyenne d'âge de ses employés (école comprise) n'est que de 26 ans.

C'est un hôpital de 600 lits, répartis en 4 secteurs plus 2 inter-secteurs de pédo-psychiatrie.

L'ergothérapie pavillonnaire s'y est développée dès l'ouverture avec tous les ateliers classiques : COUTURE, CROCHET, TRICOT, COLLAGE, PEINTURE, CARTONNAGE, etc... pour rapidement régresser à l'ouverture des ateliers de l'ergothérapie centrale en 1971. Ceci correspond aussi à l'époque de l'"ouverture" généralisée de tous les pavillons de l'hôpital.

Il ne reste actuellement que quatre ateliers d'ergothérapie pavillonnaire dont un ouvert tout récemment par une jeune ergothérapeute qui vient d'obtenir son diplôme d'état. L'un des services "adultes" de l'hôpital est totalement dépourvu d'activités ergothérapeutiques permanentes.

L'atelier que j'anime a été ouvert en février 1976.

Je suis entré à l'H.P. Bélair en 1970 et ai obtenu mon diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique en 1972. Après 4 ans de travail en pavillon d'admission, je me suis rendu compte que les ateliers centraux étaient réservés surtout à un type de malade (ouvriers qualifiés non désocialisés, alcooliques en cure, névroses légères) en raison d'un certain aspect de travail à la chaîne, où l'esprit de créativité du patient passait au second plan, mis à part l'atelier poterie. Les ateliers pavillonnaires offraient surtout du travail aux femmes.

Bon nombre de pensionnaires se voyaient donc écartés de l'ergothérapie, notamment les psychotiques non encore chronicisés.

CHARLEVILLE-MÉZIÈRES, grâce au dynamisme d'une troupe de MARIONNETTES quadragénaire, organise régulièrement un Festival qui attire les théâtres de Marionnettes du Monde entier, pays socialistes et Chine Populaire compris.

L'occasion était donc belle de "lancer" un atelier d'un nouveau type, qui verrait la construction de poupées, l'élaboration d'un spectacle, et enfin sa représentation devant le public du Festival et de la ville.

La gageure fut tenue...

L'atelier marionnettes existe toujours, et se porte fort bien.

Pour attirer le public, il nous fallait une affiche, le moyen le

moins onéreux qui s'offrait à nous pour la réaliser était la SÉRI-GRAPHIE. J'ai acquis cette technique chez un artisan imprimeur de la ville ; ensuite, nous avons ouvert un atelier qui permet de reproduire les oeuvres dessinées des malades qui le désirent et les affiches de nos spectacles.

Pour des raisons, au départ, de disponibilité immédiate d'argent, puis pour d'autres raisons relatives aux malades que je développerai plus loin, ces deux ateliers fonctionnaient au sein d'une association "LOI 1901", créée pour la circonstance.

Depuis longtemps, des projets de journaux internes avaient vu le jour; deux, trois numéros avaient paru, puis ... plus rien. Il s'agissait en fait de journaux d'Amicale où les malades n'étaient pas réellement concernés et où on ne leur réservait qu'une page ou deux entre le "carnet blanc" et les histoires drôles.

Il fallait changer la formule : créer un JOURNAL DE MALADES, qui serait leur lieu d'expression.

Après un numéro d'essai, le numéro Zéro, lancé et diffusé à l'extérieur de l'hôpital à l'occasion de la foire-exposition des Ardennes, d'autres numéros suivirent, au rythme d'un tous les deux mois. De plus en plus, ce journal est celui des malades, mode de communication privilégié "par le bas" entre les services de l'hôpital (ceci en référence au cloisonnement voulu et maintenu par un certain nombre de soignants).

En 1978, nous apprenions que les Eaux et Forêts louaient des maisons forestières désaffectées à certaines associations, sous certaines conditions. Ici aussi, l'occasion de sortir des sentiers battus (camps lointains, coûteux et exceptionnels, avec des groupes importants), en restaurant une maison en plein bois, en petits groupes, à moindres frais, et à longueur d'année, nous incita à déposer une demande.

Dix mois après, notre voeu était exaucé et nous nous voyions attribuer une MAISON FORESTIÈRE à restaurer, à moins de 40 km de CHARLEVILLE, au coeur du massif forestier ardennais.

En 1977, l'H.P. de LORQUIN, en Moselle, relativement proche de nous, organisait son premier festival du film psychiatrique.

Nous avons tourné un film sur notre premier spectacle de marionnettes et l'y avons présenté.

Depuis, chaque année, nous tournons un film différent sur nos activités, où des malades prennent une part active que l'on peut aussi qualifier de thérapeutique, notamment au moment du montage et de la sonorisation de la bande.

LES MARIONNETTES

J'ai personnellement découvert le spectacle de marionnettes en tant que spectacle pour adultes au Festival de CHARLEVILLE en 1972. Tout de suite, j'ai été conquis par ce type de théâtre, qui n'a que peu de choses à voir avec les marionnettes de la télévision ou avec l'unique spectacle, assez mièvre, que j'ai vu étant enfant.

Aussi, l'idée m'est tout naturellement venue au début de 1976 de créer un atelier marionnettes qui pourrait éventuellement participer au Festival qui devait avoir lieu en septembre de la même année.

Ici, j'ai eu relativement peu de mal à constituer un groupe d'adultes. Lors des festivals, la marionnette est présente partout à CHARLEVILLE : dans les salles de spectacles évidemment, dans la rue, dans les vitrines, les enfants des écoles et des M.J.C. participant à des spectacles collectifs. Les plus "imperméables" subissent la marionnette jusque dans leur journal local, et leur T.V. régionale.

La marionnette n'est donc pas inconnue pour les Ardennais.

Le premier groupe constitué comprenait quatre malades, une infirmière et moi-même. Parmi les malades, on comptait deux psychotiques dont l'un au passé médico-légal assez chargé, un alcoolique (musulman, rejeté par la colonie Nord-Africaine de CHARLEVILLE), chronicisé à l'hôpital psychiatrique depuis plusieurs années, et enfin une malade en état dépressif qui avait collaboré à des spectacles de marionnettes à l'époque de son adolescence.

Le premier type de marionnettes que nous avons adopté est celui dit "à gaine". C'est la marionnette que l'on enfle comme un gant, l'index supportant la tête, les bras étant actionnés par le pouce et le majeur.

Les poupées avaient été confectionnées au préalable par moi-même et représentaient les archétypes traditionnels du gendarme du voleur, du rentier, auxquels j'avais ajouté un médecin, une infirmière, une surveillante et des types neutres qui pouvaient fort bien remplir le rôle de malades.

Un alcoolique en cure de désintoxication, menuisier de son métier, nous avait confectionné le castelet (c'est le nom du petit théâtre dans lequel évoluent les marionnettes).

Rapidement, nous nous mîmes à improviser un, puis plusieurs scénarios.

Pour certains des participants, la "projection" a été immédiate. Les improvisations se déroulaient autour d'une table, marionnette en main, tout ce qui se disait étant enregistré sur bande magnétique pour permettre l'élaboration ultérieure d'un scénario.

Dans la banale (en apparence) histoire de vol adoptée pour la première saynète, le rôle du voleur a été littéralement accaparé par Jean-Luc: un rentier s'était fait déposséder de ses louis d'or, le voleur était pris par les gendarmes, puis conduit à l'hôpital psychiatrique. Le psychiatre (la malade dépressive) prescrivait de fortes doses de neuroleptiques, protestations de Jean-Luc, comme dans la réalité. L'infirmier (rôle joué par Chérif qui y avait déjà goûté) arrivait et enfermait la marionnette de Jean-Luc au "cabanon".

Fait troublant, un malade en état de pré-démence qui avait amené un rouleau de "Napoléon" en cachette de sa famille, se l'était fait voler dans le pavillon et Jean-Luc avait été soupçonné, sans que sa culpabilité ait pu être prouvée..

L'histoire réelle s'est d'ailleurs bien terminée puisqu'on a retrouvé les pièces "par hasard" sur la tablette de lavabo de la victime.

D'autres saynètes "opposaient" aussi soignants et soignés. René, à cette époque, à cause de conflits avec ses parents, ne

pouvait plus repartir en permission dominicale. Avec sa marionnette, il jouait le rôle du médecin et se voulait convaincant en donnant mille bonnes raisons à la marionnette qui le représentait, mais manipulée par un autre malade, pour ne pas repartir le dimanche chez lui...

Ces piécettes étaient jouées dans le pavillon devant le public des malades et des soignants.

L'aspect thérapeutique était indéniable et nous découvrions un aspect de la marionnette que nous ne soupçonnions pas. Cela nécessitait pourtant un bon contrôle des situations dans des conditions qui risquaient d'évoluer vers le psychodrame. Nous n'étions malheureusement pas armés pour cela. Et puis, notre but premier était de participer au Festival et cette forme d'expression, utilisée pendant 3 mois, est devenue secondaire.

Nous voulions représenter la légende ardennaise des 4 fils Aymon. Le type de marionnette fut changé, le castelet agrandi. Nous abandonnâmes la marionnette à gaine pour la marotte.

La marotte est une poupée de plus grande taille, constituée par un bâton surmonté d'une tête et habillée d'un vêtement ample. La marotte est dite "à bras ballants" lorsque les bras sont libres et que leurs mouvements sont suggérés par leur inertie lors des mouvements brusques du corps de la marionnette. Elle est dite "à main prenante" lorsque le manipulateur peut passer sa propre main dans le gant qui figure la main de la marionnette, lui permettant ainsi d'effectuer beaucoup plus de mouvements et de mieux donner l'impression de vie.

L'un et l'autre modèles sont utilisés selon les qualités du manipulateur, les premiers rôles étant réservés aux marottes à main prenante.

La marotte, par sa taille et l'espace scénique qu'elle requiert, oblige son manipulateur à une grande mobilité et à calquer ses propres mouvements sur ceux qu'il veut faire exécuter par sa poupée. Lors de ballets de marottes, on assiste derrière le rideau à un véritable ballet des manipulants. Pour

faire boiter sa poupée, le marionnettiste doit, pour une meilleure illusion, simuler lui-même la claudication. La marotte est donc le "prolongement" de son acteur, beaucoup plus encore que la marionnette à gaine précédemment utilisée.

Chez certains types de malades, cette manipulation exige une meilleure connaissance du schéma corporel.

Contrairement aux précédentes marionnettes, les marottes sont entièrement confectionnées par le participant (soigné ou soignant). Si la construction du corps est très simple puisqu'il s'agit simplement d'un bâton, pour nous d'un tube de carton, plus léger et d'une meilleure prise en main, la fabrication de la tête est plus difficile et de ce fait plus intéressante.

Nous aurions pu choisir la solution de la boule de polystyrène peinte, avec un bouchon en guise de nez, mais nous avons préféré la technique de la terre glaise. Le participant modèle un masque dans un bloc de terre, ce qui lui permet de figurer les détails, de recommencer ce qu'il considère comme mal fait. De plus, le contact avec la matière, onctueuse, est un plaisir pour beaucoup. On peut incessamment modifier les formes du visage jusqu'à l'obtention du résultat désiré puisque le contact avec la glaise n'est pas désagréable. On constate, à ce stade, des anomalies de construction chez certains malades, notamment les psychotiques, avec oubli de la bouche par exemple ou un mauvais positionnement des yeux, du nez...

Certains malades ne demandent pas d'aide et font leur masque seuls. D'autres se rendent compte de leurs difficultés (chez les soignants aussi) et demandent l'aide d'un participant qui a mieux réussi son visage. Cette aide est toujours aussitôt accordée car elle lève une angoisse certaine. La projection inconsciente du créateur de la marionnette dans sa reproduction en terre ne supporte pas de malfaçon, de déformation.

La phase suivante est plus anodine : le masque est recouvert de couches alternées de bandes de papier journal et de compresses de gaze (pour armer le montage). Pour certains cependant, cette phase évoque les techniques égyptiennes de momifi-

cation.

Après séchage et démoulage, on obtient un masque à la fois léger et solide, que l'on fixe à l'extrémité supérieure d'un tube en carton récupéré chez un marchand de tissus. On bourre la tête de papier légèrement froissé et on recouvre l'arrière avec des bandes de papier et de gaze, comme pour la confection du masque. Les irrégularités de la nuque seront masquées par le collage des cheveux. Auparavant, on procède au ponçage puis à la peinture de la tête.

Là, on retrouve les mêmes situations que lors de la fabrication du masque : les uns mettent des peintures mal adaptées (pour nous !), des traits aux contours indécis, qui semblent leur convenir. Les autres essaient de s'approcher de la perfection figurative, y parviennent, ou s'ils n'y parviennent pas, demandent l'aide d'un camarade plus "doué", ce à quoi nous accédons également toujours à cause de l'angoisse que cela pourrait engendrer chez le malade que l'on laisserait seul avec sa marionnette. La solution la plus facile pour lui serait l'abandon pur et simple de sa marotte et de l'activité marionnette de façon définitive. Je pense que le rôle de l'ergothérapeute est d'intervenir sur la poupée d'un malade désespéré, et ce faisant, de le rassurer et de l'aider à poursuivre l'activité.

Il me semble utopique, sous prétexte de liberté d'expression, de laisser le malade seul avec sa marionnette et seul aussi avec son angoisse. Aider le malade ne veut pas dire faire le travail à sa place) mais l'aider à le faire de la manière dont il le désire.

Le rôle de l'ergothérapeute n'est pas seulement un rôle d'observateur, mais il a un rôle didactique, et pour faire apprendre il faut aider activement et pas seulement au niveau des paroles d'encouragement.

Lors du premier spectacle, une couturière en retraite de 89 ans a coupé puis cousu la presque totalité des costumes. Pour les deux spectacles suivants, chaque manipulant a construit

entièrement sa marionnette et cousu son propre costume, ce qui a constitué un pas en avant dans l'action thérapeutique, mais esthétiquement nous régressions. Tous les participants du groupe ne voyaient que la finalité de notre action : le spectacle, et à la demande quasi générale, nous avons dû revenir à notre première méthode, le "corps" et la tête de la marionnette étant faits obligatoirement par le malade, les costumes réalisés par ceux qui en avaient les capacités, pour leur propre marionnette et aussi pour ceux qui ne possédaient pas de dispositions pour la couture. Mais chacun gardait la faculté de choisir les couleurs et les décorations du costume de sa marotte.

Les différents thèmes

Tous nos spectacles publics regroupent environ une dizaine de malades, des soignants se joignant à nous aux dernières répétitions et les jours de spectacle pour manipuler les décors, relever un bras fatigué, remplacer au pied levé un manipulant défaillant...

Nos spectacles sont toujours présentés devant un public venu de l'extérieur et de l'intérieur de l'hôpital, soit à Bélair même où la salle de spectacle est techniquement parfaite grâce à une sonorisation de qualité et aux jeux de lumière sophistiqués, soit dans une salle extérieure, dans des villes voisines ou lointaines, comme récemment à LORQUIN où notre spectacle clôturait le festival du film psychiatrique.

Présenter un spectacle devant des gens "normaux", qui apprécient et le montrent par leurs applaudissements, est extrêmement valorisant pour ces parias de la société que sont les malades mentaux. Pour un spectateur moyen, nos spectacles montrent une autre image du "Fou" que celle qu'il s'imaginait. Il y a inévitablement, parmi les spectateurs, des "voyeurs" qui viennent à nos spectacles avec des idées malsaines. Gageons qu'ils en ressortent avec une vision plus objective.

Le premier thème de spectacle public choisi ne devait rien aux malades, mais il fallait faire vite et c'est mon goût personnel pour la chanson de geste des 4 Fils Aymon et mon attrait pour les musiques du Moyen-Age et de la Renaissance qui m'ont fait choisir ce sujet.

Ce spectacle, revu au magnétoscope, nous semble maintenant bien monotone.

Le texte était lu par Patricia, une malade habillée en Dame du XIVe s., devant le castelet. Pendant ce temps, l'action était mimée par les marottes, derrière le rideau, sur un fond musical. Malheureusement, notre scénario n'avait retenu de l'action que chevauchées multiples et tournois innombrables, les marionnettes tournaient en rond sur la scène. Pour cette première représentation, le public fut bienveillant... Mais au sein de ceux qui restent de l'équipe du début, le souvenir des "Quatre Fils Aymon" est impérissable, tant l'enthousiasme du moment était grand. Chacun avait conscience de faire quelque chose d'important ce soir là. Beaucoup appréhendaient. C..., qui jouait un rôle de Sarrazin, avait voulu noyer son angoisse dans un café de la ville, un peu trop d'ailleurs puisque le soir il fut incapable de jouer.

Un autre service avait organisé ce jour là un bal improvisé (?) ; la majorité de nos manipulants s'y trouvaient encore un quart d'heure avant le spectacle ; nous avons dû faire le tour du bal et des pavillons pour réunir toute la troupe...

Nous avons quand même enfin pu nous produire...

Trois mois après, pour le mois de décembre 1976, trois malades, dont Patricia citée plus haut, avaient écrit un petit conte de 10 mn que nous avons pu jouer devant une dizaine de personnes seulement, à l'occasion de l'ouverture d'un week-end du film de marionnettes organisé par nous et ouvert au public extérieur. Ce petit conte ne nous a pas laissé de grands souvenirs, en raison de sa courte durée d'une part et d'autre part car il ne demandait que 3 participants.

L'idée d'élaborer un scénario collectif était pourtant née et en mai 1977 nous transportions notre petite troupe dans un gîte rural situé à une vingtaine de km de l'hôpital. Là-bas, en 10 jours, une histoire est née : "L'enfant et l'étoile".

Un petit garçon orphelin, qui n'avait qu'un petit lion pour ami, parcourait le monde, se heurtant à l'indifférence ou à l'opposition des adultes dans une recherche de son "étoile". L'influence du "Petit Prince" de Saint-Exupéry, plus ou moins inconsciente lors de la "fabrication" du scénario, n'en était pas moins visible. Deux leaders, Patricia et Christine, avaient mené l'expérience à bien et avaient écrit presque à elles seules le scénario. Elles avaient choisi pour elles les personnages du petit garçon et du lion.

Jacques, un psychotique qui faisait entrer des arbres dans son délire, n'a accepté que le rôle du bûcheron, à la condition cependant qu'on modifie légèrement le scénario : le bûcheron devait avoir un rôle écologique et de protection de la nature. Les autres rôles ont été choisis sans problème et sans préférence marquée.

Ce spectacle, bien qu'annoncé par la presse locale et par voie d'affiches, joué dans une Maison des Jeunes et de la Culture de CHARLEVILLE, ne nous a amené que... 2 spectateurs. Inutile de dire combien la déception fut grande.

Le découragement s'est emparé de l'équipe, soignés et soignants.

Les malades avaient donné beaucoup d'eux-mêmes pour une récompense bien dérisoire. Il ne restait que la satisfaction d'avoir mené le spectacle à son terme. Pour Patricia et Christine, l'expérience représentait un échec et nous n'avons jamais pu obtenir à nouveau leur collaboration pour un autre spectacle. Elles continuent cependant à avoir des relations avec nous pour d'autres activités, surtout le journal, bien qu'elles soient sorties depuis plusieurs années.

En décembre 1977, l'hôpital Bélair organisait son premier ar-

bre de Noël pour les enfants du personnel, Nous avons proposé un spectacle à cette occasion. Pour plus de facilité, nous avons adopté la solution du scénario tout fait. Nous avons adapté (tout le groupe) les contes du Petit Chaperon Rouge, de la Belle au Bois Dormant et de Hansel et Gretel (la version de Grimm du Petit Poucet). Le choix des personnages posa quelques difficultés : tout le monde acceptait de jouer le rôle des "bons", les rôles des "méchants" étant délaissés. Jacques, déjà cité tout à l'heure, n'a accepté le rôle du bûcheron (encore !) qu'après avoir acquis la certitude qu'il n'abandonnait les enfants que sous la contrainte de leur marâtre et aussi parce que l'histoire se terminait bien. Les autres rôles de méchants, le loup, la sorcière, l'ogre, ont été joués par des soignants.

En plus de l'Arbre de Noël de Bélair, nous avons joué cette année là pour les enfants des pompiers de la ville : nous sortions donc entièrement de l'hôpital, de par les lieux et le public.

L'année suivante, ce fut la Belle et la Bête, que nous avons aussi été invités à représenter à l 'H.P. de Mayenne (autre hôpital qui pratique la marionnette avec des adultes). Le voyage à Mayenne représente un excellent souvenir pour ses participants.

En 1979, c'est de nouveau le Festival. Nous avons choisi la voie du spectacle, il fallait continuer. À l'issue d'une réunion où plusieurs thèmes ont été proposés, l'un fut retenu par le groupe : le Tour du Monde en 80 jours de Jules Verne. Pour le festival, il fallait du grand spectacle et celui-ci en était un : pas moins de 21 tableaux, 30 marionnettes, des effets spéciaux, le fameux passage de la locomotive sur un pont en train de s'écrouler...

Pour ce spectacle, nous inaugurons une nouvelle technique. Auparavant, les dialogues étaient dits en "direct". Les trous de mémoire étant gênants, les acteurs lisaient leur rôle mais l'attention fixée sur le texte faisait relâcher les efforts sur la manipulation qui s'en ressentait fortement. Au moment

où le manipulant tournait sa page, la marionnette semblait tomber dans un trou. L'esthétique en souffrait. Nous avons donc abordé la technique de la bande son, où le dialogue est enregistré, mixé avec des musiques d'ambiance et des bruitages. On peut opposer que la spontanéité d'un tel système est nulle. C'est vrai, le dialogue avec le public est impossible, on ne peut que suspendre le défilement de ta bande lors d'applaudissements prolongés (cela arrive !). Mais avant, les intonations lues étaient monocordes, et la manipulation tellement mauvaise !

Si nous voulions donner de nous l'image d'une bonne troupe d'amateurs, il fallait employer les moyens utilisés par les amateurs dits normaux. Ce n'était que calquer ce qui se fait à l'extérieur. Pourquoi serait-ce préjudiciable aux malades ? D'ailleurs, lors des séances d'enregistrement, le malade a la faculté de répéter son texte plusieurs fois, jusqu'à ce qu'il trouve l'intonation juste. A l'écoute de la bande, il est d'ailleurs critique à son propre égard et recommence de bonne volonté jusqu'à ce qu'il ait réussi. En aucun cas, cela ne constitue une contrainte.

L'un des avantages non négligeables de la bande pré-enregistrée est qu'elle permet à des malades analphabètes ou dépourvus de mémoire de participer aux spectacles dans des rôles secondaires, ce qui est impossible avec le son "direct". Des débiles légers peuvent donc participer à l'activité marionnettes.

Les malades intéressés par cet atelier ont un âge moyen qui varie actuellement entre 30 et 40 ans.

En 1980, nous avons voulu renouer avec le "scénario-maison", et avons suggéré l'idée d'une satire de la vie institutionnelle. Un seul malade, Etienne, a eu un rôle réellement actif dans l'élaboration de ce scénario, surtout en imaginant un dialogue de sourds entre un psychiatre fou et un malade qui l'était un peu moins. Les plaisanteries sur le système hiérarchique et les multiples formalités administratives ont plutôt

été proposées par les soignants participant au groupe. Les personnages, caricaturés à l'extrême, portaient des noms fictifs mais très ressemblants à ceux de personnages de l'hôpital, médecins, internes, directeur...

Le spectacle tenait de la farce puisqu'on internait définitivement le préfet en placement d'office alors qu'un faux préfet, ivrogne mais généreux, prenait la place (et l'épouse) du vrai. Cependant, rien dans le scénario n'était déplacé ni blessant pour qui que ce soit. Les personnages mis en cause ont été les premiers à en rire.

C'est ce spectacle que nous avons présenté à LORQUIN en mai dernier. Mais il fallait être de Bélair pour en apprécier toutes les finesses.

Ce spectacle aurait pu constituer pour les malades un défolement, une occasion de manifester contre certaines lourdeurs de la vie institutionnelle. Dans les faits, cela n'a fait que les resituer à leur "place" de malade. Les soignants et les administratifs spectateurs ont beaucoup ri, pas les malades.

Unanimement, les pensionnaires manipulants qui avaient participé à d'autres spectacles nous ont déclaré vouloir à l'avenir jouer autre chose que ce qu'ils vivaient tous les jours. Ils veulent de l'évasion, du rêve - n'est-ce pas une manière de s'évader de sa maladie ? - ne serait-ce que le temps de la préparation et de la représentation d'un spectacle ?

Le scénario que nous travaillons actuellement met en scène un conte des Mille et une Nuits : Aladin ou la Lampe Merveilleuse. Ici, tout contribue au rêve : l'Orient, le merveilleux de l'histoire. Nous avons choisi des tissus soyeux, des brocarts, des lamés pour habiller les poupées, les décors eux-mêmes sont fantastiques, constellés de paillettes. L'évasion est là.

Nous allons donner notre première représentation pour les participants d'un stage marionnettes qui a lieu à CHARLEVILLE, pour des personnels psychiatriques et para-psychiatriques, en

octobre prochain, mais déjà nous sommes retenus pour deux Arbres de Noël. Nous conserverons aussi ce spectacle pour le prochain Festival, dans un an.

Nous aurons ainsi le temps d'aborder la manipulation d'une manière plus intéressante et plus efficace : mime devant une glace, expression corporelle, que nous transposerons graduellement à la marotte, toujours devant le miroir, ce qui ouvre d'autres horizons, puis dans le castelet.

Nous n'en abandonnons pas pour autant l'idée de groupes de marionnettes-expression. Il s'agira d'une activité essentiellement de secteur.

À partir du 15 octobre prochain, nous disposerons d'une salle à l'Institut International de la Marionnette, récemment ouvert à CHARLEVILLE. Dans cette salle, une psychologue et moi-même recevrons un groupe de quatre psychotiques non hospitalisés, avec des marionnettes simples, consacrées uniquement à l'expression.

Nous espérons que le pouvoir cathartique de la marionnette nous aidera à mieux cerner les problèmes de ces malades, et de là à les aider à affronter la vie.

Les deux groupes seront entièrement indépendants l'un de l'autre, bien que deux des futurs participants désirent actuellement poursuivre parallèlement l'activité spectacle.



Les marionnettes, après plus de cinq ans d'existence, restent l'une des activités essentielles de mon atelier d'ergothérapie. Je suis certainement encore loin d'avoir découvert toutes les possibilités de cet outil extraordinaire.

Cependant, malgré ce que l'on pourrait penser, une activité "Spectacle" permet de découvrir beaucoup mieux le malade.

L'esprit d'équipe qui règne lors de l'élaboration d'une pièce et lors de sa représentation abat les barrières traditionnellement imposées entre soignés et soignants. Bien que l'ergothérapeute et les infirmiers qui l'aident gardent le contrôle de l'activité, ce climat de détente permet au malade de se présenter plus naturellement, de moins refouler ses "interdits" et partant, permet au moniteur de mieux le connaître et par là d'être plus efficace pour l'aider à combattre sa maladie par une meilleure approche psychothérapique, en communiquant ses observations au reste de l'équipe soignante.

Le JOURNAL

L'Autre, c'est son nom, est né en juin 1977 de la volonté d'un petit groupe de soignants, pour pallier à l'absence d'un véritable journal de malades à l'hôpital Bélair.

Nous avons conçu un numéro d'essai, le n° zéro, où nous interpellions les gens sur l'utilité d'un tel journal, où nous racontions aussi l'ambiance du séjour "marionnettes" au gîte rural d'Aubigny-les-Pothées, où des malades s'exprimaient sous forme de poèmes.

Les premiers patients à participer à la création de l'Autre ont été recrutés dans le groupe "Marionnettes" de l'époque.

Il faut bien l'avouer, les premiers numéros comportaient peu d'articles de pensionnaires. Pour "remplir", nous avons créé une rubrique T.V., une page de recettes, parfois un article sur la cueillette des champignons de saison ou un autre pour suggérer une ballade à travers bois.

Actuellement, tout ceci a disparu. Nous nous étions fixés cependant une obligation : celle de faire paraître le journal RÉGULIÈREMENT, tous les deux mois. Il fallait habituer les malades, mais aussi les soignants, à retrouver régulièrement la revue. Le démarrage fut assez long.

Hormis les poèmes, nous avons peu d'articles écrits par des patients. Par contre, nous avons subi des tentatives de "récupération" par quelques adhérents d'un syndicat, puis par des élèves mécontents. Un de leurs articles tentait de susciter une polémique qui durerait toujours si nous ne nous étions pas efforcés de nous conduire en censeurs. D'autres articles de soignants visaient personnellement, voire dans leur vie privée, des agents de l'hôpital. Là également, nous avons dû censurer, ce qui ne nous a pas amené que des amis. Mais les buts de ce journal étaient différents.

De plus, l'"Autre" était fabriqué dans une "zone" (un secteur), ce qui ne contribuait pas à en faciliter la diffusion à travers tout l'hôpital, le personnel de chaque "zone" ayant parfois tendance à rejeter tout ce qui n'est pas fait dans son secteur.

Pourtant, petit à petit, au cours de réunions de rédaction ouvertes à tous, nous avons vu apparaître de nouveaux malades, venus de tout l'hôpital, qui publiaient la plupart du temps leurs "états d'âme" sous forme de poèmes, souvent très profonds et fort bien tournés. De temps à autre cependant, un patient nous apportait un texte contestant la vie pavillonnaire, soit par les relations soigné/soignant, soit tout simplement critiquant les services hôteliers. Les prises de position à l'égard du journal étaient toujours passionnées, dans un sens comme dans l'autre.

L'existence même de l'"Autre" a été parfois menacée ; un service de l'hôpital a boycotté la revue pendant presque un an, à la suite d'un article explosif écrit par un de ses anciens pensionnaires.

Depuis sa création, la fabrication du journal a été confiée à l'atelier que j'anime. Mon rôle consiste donc à collecter les articles, à les faire taper par la secrétaire médicale du service, à les découper ou les faire découper, les faire coller, pour constituer la mise en page.

Je demande aux malades et les y aide, de décalquer des lettres spéciales pour faire les titres. Les malades les plus aptes à dessiner sont conviés à illustrer les articles. Nous reproduisons parfois le texte manuscrit, tel qu'il a été écrit par son auteur.

Depuis 3 ans, nous insérons des photos dans l'"Autre". Nous pratiquons donc la technique du "tramage" photographique, le développement, la retouche.

La technique d'impression étant l'offset, nous "tirons" les plaques également nous-mêmes, avant de les porter à l'imprime-

rie intégrée à l'hôpital, où les feuilles sont imprimées par un ouvrier spécialisé. Nous attachons beaucoup d'importance à la qualité de présentation de l'"Autre".

Notre action recommence ensuite avec l'assemblage et l'agrafage de la revue. La dernière tâche, pas toujours agréable, est la vente du journal dans tout l'hôpital, que j'accomplis toujours avec un ou deux malades, ceci leur permettant de s'affirmer. Nous avons aussi un dépôt à la cafétéria de l'hôpital et un autre, depuis peu, à la Maison de la Presse de Charleville.

Les abonnés, au nombre d'une quarantaine, comptent environ la moitié d'anciens malades et correspondants.

Le tirage oscille entre 300 et 500 exemplaires, ce dernier chiffre étant atteint lors de la Foire Exposition où nous avons un stand présentant les activités de notre Association (l'"Autre" est l'organe officiel de cette association). Presque la totalité des exemplaires sont vendus (nous le donnons au malade intéressé qui n'a pas les moyens pécuniaires de déboursier les 4 F nécessaires à son achat).

Notamment au niveau de la rédaction, l'activité journal représente un "travail" que certains voudraient qualifier d'élitiste. A quelques exceptions près, les dessins proviennent de malades aux qualités de dessinateurs confirmées. Cependant, des dessins d'arriérés profonds peuvent exprimer une pensée et sont donc publiés. Nous ne refusons jamais de dessin, quelle que soit leur qualité, lorsqu'ils illustrent un article écrit aussi par l'auteur des dessins.

La maîtrise de la plume semble aussi réserver le journal à une certaine catégorie de malades. Beaucoup n'osent pas s'exprimer par écrit, de peur d'avoir un mauvais style. On peut noter cependant, depuis les derniers numéros, un recul de ces réticences.

Le meilleur moyen de susciter des écrits de malades est de faire connaître le journal, encore trop méconnu, au niveau des

pensionnaires.

La meilleure publicité pour l'"Autre" est faite par les malades eux-mêmes, à d'autres malades, d'un pavillon à l'autre, d'un secteur à l'autre.

La forme d'écriture la plus utilisée est la forme poétique.

Actuellement, la majorité des écrits et la totalité des dessins proviennent des malades, et plus de la moitié du journal est constituée de poèmes ou de textes à résonance poétique. Que de détresse dans ces écrits, mais que d'espoir parfois !

Il faut savoir lire et relire les textes, parfois entre les lignes. Quelle émotion quand on sait que l'auteur de ce beau texte sur la mort s'est suicidée quelques jours après l'avoir écrit, avant même la parution du journal. Comment ne pas dire "si j'avais mieux lu..."

Beaucoup de patients ne découvrent le journal que lorsqu'ils vont mieux, parfois quand ils sont prêts à quitter l'hôpital. Cela n'empêche pas leur collaboration, même après leur sortie. Les exemples sont nombreux.

Par le système des abonnements, le journal constitue parfois un lien, complémentaire des visites de secteur et des consultations au dispensaire.

L'aspect relationnel du malade qui écrit avec un auditoire anonyme, le lecteur, me semble plus important encore que la fabrication du journal en atelier d'ergothérapie.

Pierre écrivait pour lui-même des poèmes, des textes de chansons depuis 20 ans, personne dans son entourage ne prêtait attention à lui. Il dessinait également. Ce malade avait fait, depuis 10 ans, de nombreux séjours dans les hôpitaux psychiatriques et cliniques de la région. Un jour, à Bélair, il a découvert l'Autre. Il a enfin pu publier pour des gens qu'il ne connaissait pas - les malades et autres lecteurs de l'Autre - les poèmes auxquels personne ne faisait attention auparavant.

Bien que sorti de l'hôpital, il venait régulièrement apporter ses écrits, les illustrer, les mettre en page.

Après presque un an d'hospitalisation, le journal a peut-être contribué à réinsérer Pierre dans la société qu'il avait rejetée. En publiant ses articles, on l'avait écouté, et peut-être a-t-il eu l'impression qu'on le comprenait.

Le cas de Pierre n'est pas isolé dans l'histoire du journal.

Alain et Jean-François, tous deux sortis de l'hôpital depuis 2 et 3 ans, contribuent aux illustrations et parfois aux textes de l'Autre.

Le numéro de janvier 1981 a été écrit et fabriqué en grande partie par un groupe de psychotiques qui se réunissent toutes les semaines à RETHEL avec une infirmière et moi-même.

Le journal est ainsi un mode d'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur et une aide pour les malades sortis, isolés, en plus de l'extraordinaire outil d'expression que nous avons toujours rêvé qu'il devienne.

La volonté que j'ai toujours eue d'en faire une revue à la présentation irréprochable, le soin apporté à sa fabrication à l'atelier d'ergothérapie, donnent à ses rédacteurs la conviction que l'"Autre" est un journal qui peut aisément être diffusé. Cette présentation valorise aussi leur expression.

Ses lecteurs, attirés plus souvent par la forme que par le fond, découvrent ensuite, à la lecture, une dimension qu'ils ignoraient peut-être, de par la qualité des écrits proposés par les malades mentaux.



La SÉRIGRAPHIE

La sérigraphie est un atelier au fonctionnement épisodique. En dehors des grandes périodes de préparation de spectacles de marionnettes, en dehors des semaines de fabrication du journal, qui reviennent tous les deux mois, il est deux activités, les sorties à la Maison Forestière et la sérigraphie, qui comblent les "vides", sans pour autant que cela nous fasse considérer ces deux ateliers comme mineurs.

Ce procédé est basé sur le principe du pochoir, mais permet la reproduction de détails très fins.

Employée d'abord comme moyen d'expression pour éditer nos affiches de marionnettes, cette technique, relativement facile, nous est vite apparue comme un moyen intéressant de "tirer" des oeuvres graphiques de malades en plusieurs exemplaires.

Bon nombre de malades qui sont hospitalisés ont des talents de dessinateur ou de peintre mais n'ont pas les moyens de multiplier leurs oeuvres. Leurs dessins leur étaient souvent pris pour mettre dans un dossier ou pour décorer la salle de dessin par exemple. Mais le patient qui dessine est souvent fier de ses résultats, il est donc ennuyeux de le déposséder de ses oeuvres.

La sérigraphie permet de préserver l'original et de réaliser quelques dizaines d'exemplaires d'impression très soignée.

Une moitié des tirages reste à l'Association qui les vend, notamment lors de la Foire-Exposition, ce qui permet de rentabiliser l'atelier. L'autre moitié est gardée par le pensionnaire qui les vend pour son compte personnel, mais bien souvent les donne à ses amis, à sa famille.

De plus, le patient participe à toutes les phases du tirage, où il apprend des techniques : la photo, avec le tirage photographique de l'original sur plan film et son report sur le po-

choir en soie ; et la technique — plus fastidieuse peut-être par son aspect répétitif — de l'impression à la main, mais tellement plaisante, puisqu'à chaque "coup de raclette" il voit se multiplier son dessin original.

Outre l'apport d'une technique au malade, et la concrétisation d'un effort, la sérigraphie lui permet d'une certaine manière "d'exister" dans la société, de prouver aux autres qu'il est capable de réaliser quelque chose. Un marchand de tableaux de Charleville prend d'ailleurs régulièrement des oeuvres sérigraphiées de malades, qu'il met en vitrine et vend pour le compte de leur auteur, et ceci n'est pas fait par esprit humanitaire ou charitable mais uniquement pour la qualité réelle des dessins présentés.



La MAISON FORESTIÈRE

L'idée de louer une maison en forêt à l'administration de l'Office National des Forêts m'est venue en août 1978, lorsque j'appris que les Eaux et Forêts confiaient leurs maisons désaffectées à des groupes de scouts ou à des Associations genre "Amis de la Nature" dans le seul but, pour cette administration, de sauvegarder son patrimoine "pierre" d'une ruine inévitable, les locataires étant chargés d'entretenir les maisons, à l'extérieur comme à l'intérieur.

L'hôpital organise bien sûr à grands frais, depuis sa création, des séjours pour les malades dits chroniques, à la mer ou à la montagne. Dans ces séjours, d'une à deux semaines, on se retrouve généralement en groupe de 15 à 20 personnes. Les tâches de gestion sont assurées presque exclusivement par le personnel. De plus, ces séjours présentent un caractère exceptionnel pour le malade, qui n'a de chances d'en profiter qu'une ou deux fois au maximum chaque année.

Une maison forestière à 35 km de l'hôpital ne permettait certes pas le même dépaysement, mais autoriserait des séjours beaucoup plus nombreux mais aussi beaucoup plus courts.

Neuf mois après le dépôt de notre dossier de demande, nous recevions un accord favorable et nous nous voyions attribuer une maison de quatre pièces, à restaurer, au coeur de la forêt et néanmoins à quelques centaines de mètres de la Meuse.

Restaurer, cela signifiait : réparer quelques gouttières du toit, reboucher les trous dans les plafonds et planchers, remettre des carreaux aux fenêtres, repeindre, tapisser, changer entièrement l'installation électrique (une chance, surtout pour l'installation ultérieure d'une pompe à eau d'avoir l'électricité en pleine forêt !).

Dès la prise de possession des clefs, un groupe s'est formé, essentiellement composé d'"habitues" de nos activités, notam-

ment des malades psychotiques, hospitalisés ou sortis depuis peu de l'hôpital.

Ces malades ont été choisis d'abord pour maintenir une certaine cohésion dans ce groupe qui avait vu naître notre Association. Cette activité, pour l'Association, était la première à "sortir" totalement de l'hôpital.

Pour les hospitalisés, "sortir" pour une activité c'était un peu "sortir" de l'hôpital, faire le premier pas vers une éventuelle réinsertion sociale. Pour les anciens pensionnaires, la Maison Forestière constituait un atelier ergothérapique (ou sociothérapique) débarrassé de l'image de l'hôpital psychiatrique, parfois lourde à subir pour certains.

La Maison Forestière représentait une préfiguration des ateliers de secteur.

Par ailleurs, trois des participants à la restauration avaient travaillé dans le bâtiment, l'un comme peintre, l'autre comme plâtrier, le troisième était électricien. Chacun se mit à la tâche, essayant d'inculquer aux autres des rudiments de sa spécialité pour une meilleure marche des travaux.

L'Équipe s'est ainsi rapidement structurée.

Presque tout de suite, cette maison est devenue NOTRE maison. Pour cette activité comme pour les autres, nous ne distribuons pas de pécule, mais la satisfaction de pouvoir réaliser quelque chose de constructif, de positif, constitue quelque chose d'autrement gratifiant pour le malade.

Le "climat" régnant à la Maison Forestière a été déterminant pour la continuation de notre expérience.

Les groupes qui y sont allés durant les 2 ans nécessaires à la rénovation comprenaient toujours le noyau des volontaires de la première heure.

Nous allons habituellement au "Pré l'Habit" à neuf personnes

(la contenance du minicar du service), 6 à 7 soignés, 2 à 3 soignants. Les hommes se réservent les tâches "dures" : maçonnerie, sciage du bois, transports lourds... Les femmes s'occupent plus particulièrement de l'aménagement intérieur, de l'entretien et... des repas.

Jusqu'à l'aménagement tout récent des sanitaires, nous n'allions à la Maison Forestière que pour la journée, de 9 heures du matin à 9 heures du soir, parfois plus. Si le repas de midi était préparé avec plus ou moins de hâte, il n'en allait pas ainsi du goûter de quatre heures, où nous dévorions de belles tartes façonnées sur place, et surtout du dîner où chacun souhaitait retrouver la tradition, ses souvenirs familiaux, ses racines...

Souvent, la potée, le pot-au-feu, la "salade au lard", plat ardennais simple mais si souvent demandé, étaient à l'honneur.

Quelle satisfaction pour ces gens hospitalisés depuis 5, 10, parfois 20 ou 30 ans, de respirer ces odeurs — lointaines et pourtant si présentes et familières dans leur mémoire — de cuisine familiale, leur remémorant des images de mère, de grand-mère au coin de sa cuisinière.

À la Maison Forestière, on est loin de la technologie sans âme des appareils de régénération de repas industrialisés, pourtant irremplaçables dans les collectivités...

Dans l'esprit de chacun, pourtant, même si l'on se surprend à rêver de temps à autre à une vie idyllique au milieu des grands arbres et des petits oiseaux, la réalité demeure : l'hôpital est toujours là, irremplaçable, indispensable.

Chacun est conscient que la belle journée passée à la Maison Forestière où l'on "travaille" sans contrainte, où l'on retrouve une ambiance familiale, doit avoir une fin.

Bien sûr, il y aura d'autres journées, bientôt ; quand tout fonctionnera, on pourra y aller deux ours, trois jours, jamais beaucoup plus longtemps, peut-être parce qu'il faut préserver

le désir...

Aujourd'hui, les travaux de réfection sont presque achevés.

D'autres groupes y vont, qui ne participent pas aux activités : des groupes de débilés profonds pour les distraire, des "grands mères" chez qui on essaie de raviver de vieux souvenirs, des pêcheurs (la Meuse est tout près), des randonneurs aussi. On envisage d'y faire du ski de fond cet hiver.

Certains d'entre nous ont eu le sentiment que la maison accueillait des intrus... surtout quand ils retrouvaient une chaise cassée, une fenêtre mal fermée. LEUR maison leur échappait, leur univers était violé. Jacques, qui avait beaucoup investi de lui-même dans la maison, n'acceptait plus d'y venir qu'en petit groupe de 3 ou 4 personnes.

D'autres, comme Jean-Marie, la boudaient complètement. Émile appréhendait de n'y plus retrouver l'atmosphère qui lui plaisait tant ...

Nous avons donc dû constituer une équipe d'entretien avec les volontaires du début.

Chaque séjour avec cette équipe est organisée autour d'une activité précise : fauchage du pré, coupage du bois en prévision de l'hiver, entretien des peintures extérieures, ramonage, petites réparations.

Tous ces travaux sont réservés exclusivement à cette équipe. Les participants, ainsi, se sentent plus utiles que les utilisateurs de la maison à simple titre de loisir.

La Maison Forestière continue d'être LEUR maison puisqu'ils en assurent le fonctionnement, les autres malades, à leurs yeux, ne représentant que de simples hôtes de passage.

Cette expérience, en fin de compte, permet à des malades dits chroniques et à des malades non hospitalisés, mais non encore resocialisés, de trouver des structures différentes de l'hôpi-

tal, qui peuvent constituer, en plus d'un loisir, un premier pas vers une réintégration dans la société, au travers d'une activité de groupe qui possède aussi ses règles et ses contraintes, comme toute société organisée.



CONCLUSION

Ces cinq années de pratique de l'ergothérapie m'ont permis de découvrir et d'occuper un créneau vacant – et pourtant indispensable – au sein de l'équipe soignante.

Les rôles de l'ergothérapeute sont multiples : rôle de pédagogue, de conseiller, de confident, rôle thérapeutique. L'ergothérapeute doit créer un climat de confiance réciproque entre le malade et lui, un climat sécurisant. S'il doit connaître les problèmes du malade, il se doit d'adoucir les conditions d'hospitalisation et de l'aider à trouver une solution de réinsertion dans le monde "extérieur".

Chez le malade chronique, l'ergothérapeute doit l'aider à lutter contre son inertie ; chez le psychotique, l'approche se fera peut-être plus aisément au travers de la "matière", en commençant parfois par une rééducation fonctionnelle, gestuelle. Mes efforts, unis aux siens, devront contribuer à lui rendre son autonomie.

Par l'ergothérapie, le patient doit réapprendre à exister, dans le groupe de l'atelier d'abord, dans la Société ensuite. La possibilité de créer, par le biais d'une marionnette, la rédaction d'un poème, l'expression d'un dessin, ou plus généralement la confection d'un objet personnel, lui permet justement de redécouvrir, de retrouver sa personnalité, de mieux se connaître.

Plus qu'une simple occupation, l'ergothérapie permet au malade d'être satisfait de lui, en comparant son travail à celui des autres ; il se réadapte progressivement à la réalité.

Vis-à-vis de l'équipe soignante, par les contacts différents qu'il a avec le pensionnaire, de par sa disponibilité d'une part et par l'abord indirect, au travers de "l'objet" des troubles du malade d'autre part, l'ergothérapeute collecte des renseignements et des observations qui peuvent servir au méde-

cin, pour compléter ses propres informations et mieux adapter le traitement chimiothérapique et psychothérapique.

L'équipe infirmière accepte également ces observations, et parallèlement apporte les siennes au moniteur d'ergothérapie pour l'aider à mieux connaître et aborder le malade.

La reconnaissance du caractère indispensable de l'ergothérapie à l'hôpital où je travaille tend maintenant à se généraliser. Les nouvelles promotions d'élèves-infirmiers effectuent maintenant des stages dans les différents ateliers de l'hôpital. Dans quelques années, ces nouvelles générations de soignants viendront renforcer les efforts déjà accomplis, tant par de petits groupes d'infirmiers que par les médecins, pour promouvoir l'ergothérapie en tant que technique thérapeutique efficace.



L'Association

Avant de conclure, je voudrais parler de l'A.P.T.S.M.P. (Association Pour la Promotion des Techniques Sociothérapeutiques en Milieu Psychiatrique), dont je suis le président depuis deux ans. Cette association est née des marionnettes en septembre 1976, mais d'elle sont nés tous les autres ateliers : Journal, sorties à la Maison Forestière, sérigraphie et même cinéma.

À sa création, l'Association répondait à un besoin urgent. Depuis longtemps, l'idée d'un Club Thérapeutique était dans l'air. En septembre 1976, les marionnettes avaient été fabriquées grâce à l'aide bénévole de malades et de membres du personnel qui avaient fourni les tissus et les galons, le budget sociothérapeutique de l'hôpital étant épuisé.

Pour pouvoir continuer l'atelier, il nous fallait de l'argent. Le seul moyen légal de récupérer la recette des entrées du spectacle était de nous constituer en association Loi 1901. Les statuts déposés et l'Association constituée, nous avons dissous le bureau provisoire pour en réélire un, en y intégrant des malades, hospitalisés ou non.

Le fait d'inclure des malades à la gestion de l'Association constitue un pas en avant par rapport aux relations habituelles soignants/soignés. Chacun conserve son statut, l'ergothérapeute demeure soignant, mais l'intérêt est plus grand pour le malade quand il peut avoir un pouvoir de décision effectif lors des réunions où il est question de l'avenir des ateliers d'ergothérapie gérés par l'Association.

Ceci ne peut que contribuer à une meilleure confiance en soi du malade, puisque l'autre, le soignant, lui fait confiance. La parole du malade vaut alors celle du soignant, du médecin.

Les revenus de l'Association sont assurés par les cotisations de ses membres, soignés ou soignants. L'hôpital nous accorde maintenant une subvention annuelle.

L'activité marionnette est déficitaire mais compensée par les recettes de l'atelier sérigraphie et, dans une moindre mesure, par les ventes du journal.

Les excédents sont intégralement investis dans l'aménagement de la Maison Forestière.

L'Association relie entre elles toutes les activités que mon atelier propose ; la plupart des malades peuvent ainsi passer d'une activité à l'autre ; de plus, l'ergothérapeute est le même.

Le "trou" que l'on redoute toujours après une période d'intense activité, surtout après un spectacle de marionnettes, est ainsi plus facile à combler, en occupant les malades à une activité de remplacement.

De par sa relative indépendance vis-à-vis de l'hôpital, l'Association, aux yeux des malades sortis, représente autre chose que l'institution et les incite plus à collaborer à nos ateliers que s'il s'agissait d'ateliers ergothérapeutiques traditionnels. Une action de "secteur" est donc possible et effective et offre une approche de ce que sera peut-être l'ergothérapie de l'avenir, l'ouverture prochaine de notre atelier marionnettes de secteur en étant la première illustration.

Nous envisageons, à plus long terme, un atelier mixte hôpital/secteur, qui abriterait la confection du journal, peut-être dans l'un des appartements thérapeutiques de notre secteur.

Parallèlement, il faudrait développer de nouveaux ateliers à l'hôpital, au sein des pavillons, devant la population grandissante de vieillards séniles ou pré-séniles. Une ergothérapie simple leur permettrait de maintenir une certaine autonomie et une certaine mobilité, en leur fixant des repères dans le pavillon.