

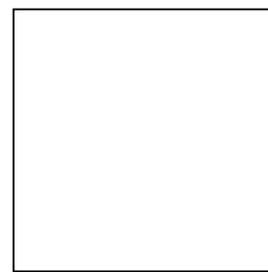


CLINIQUE FÉLIX GUATTARI

La « grille »

JE VOUDRAIS ESSAYER D'INTRODUIRE les questions dites de la grille, c'est-à-dire les questions d'insertion du personnel dans l'institution.

Au départ, l'équipe de La Borde avait pour projet de développer, dans le contexte d'un établissement privé de taille relativement restreinte des méthodes qui avaient été expérimentées à l'hôpital de Saint-Alban, en Lozère, où Oury avait travaillé. Avant même le démarrage de La Borde, l'expérience s'était quelque peu amorcée au sein d'un petit groupe, dans la clinique de Saumery, qui est à une quinzaine de kilomètres d'ici. Il s'agissait, on peut le dire, d'un groupe assez fusionnel, qui s'était constitué à partir de gens qui s'étaient connus dans les Auberges de la Jeunesse ou dans la banlieue d'origine d'Oury — à la Garenne-Colombes — auquel s'était adjoint un certain nombre d'amis. Tout ça pour dire que les problèmes d'organisation interne se traitaient alors plutôt à l'amiable. Les questions d'horaires ne se posaient guère. Quand la clinique s'est installée ici, à La Borde, Oury ayant déménagé de Saumery avec une partie des malades — période héroïque s'il en fut ! — ce même état d'esprit a continué d'exister. C'était dans une situation de pénurie assez grande. Il n'y avait alors qu'une seule automobile — ça fait drôle, à présent, quand on voit la saturation dans les allées ! Et, pendant un certain temps, les choses ont continué de cette façon. Des personnes recrutées sur le plan local, sans aucune



**Exposé fait au stage
de formation de
l'hôpital de
La Borde
le 29 Janvier 1987.**

Copyright
« Enfants Guattari ».

qualification, étaient venues s'adjoindre à l'équipe issue de l'ancienne expérience.

Après une période de tâtonnement — et même quelquefois de crise — il y eut mise en place beaucoup plus systématiquement des méthodes dites de Thérapie institutionnelle ; en particulier avec l'implantation du Club thérapeutique des ateliers, de l'animation culturelle et sportive.

« Cadrer » le dérèglement

En ce qui me concerne, Je me suis totalement investi dans cette expérience à partir de 1955 ; bien que j' y aie participé de façon assez suivie dès la phase préparatoire de Saumery. Et c'est durant cette période-là que se sont posés les grands problèmes qui devaient marquer l'évolution ultérieure. Assez rapidement, la clinique a augmenté sa capacité ; elle est passée à soixante malades, puis quelques années plus tard à sa capacité actuelle. Corrélativement, le personnel a augmenté et les anciennes méthodes d'organisation consensuelle, fusionnelle, ne pouvaient évidemment plus fonctionner de la même façon. Quand je suis arrivé, j'ai commencé à m'occuper des activités d'animation et des ateliers. J'ai contribué à la mise en place de pas mal des institutions qui devaient se maintenir de façon durable — quoique toujours en évolution. Mais, assez rapidement, j'ai été amené à m'occuper des problèmes de gestion. Durant les années antérieures, s'étaient instituées des différences de salaires assez marquées, pour des raisons, d'ailleurs, plutôt contingentes, en raison d'arrangements qui se faisaient au fur et à mesure de l'arrivée des nouveaux membres du personnel. Tout ça pour dire qu'il y avait une situation assez floue, assez peu maîtrisée. Une des premières difficultés à laquelle je me suis trouvé confronté a été relative au budget des ateliers, lorsqu'ils furent instaurés de façon plus systématique, avec la mise en place du Club ; l'administratrice de cette époque refusait systématiquement de les aider financièrement et il a fallu que je me substitue a elle. À côté de cela, Oury se méfiait beaucoup de quelque chose qui existait dans la plupart des établissements publics, à savoir l'existence d'ergothérapeutes ou de sociothérapeutes

spécialisés qui fonctionnaient de façon autonome par rapport au reste du personnel et qui devaient d'ailleurs acquérir ultérieurement une qualification particulière. Ça ne nous paraissait pas souhaitable, parce qu'au contraire on voulait à tout prix éviter que les activités ne deviennent stéréotypées, refermées sur elles-mêmes. Pour nous, le but n'était pas de parvenir à stabiliser une activité particulière. Son fonctionnement ne nous intéressait que pour autant qu'il permettait d'enrichir les rapports sociaux, de promouvoir un certain type de responsabilisation, aussi bien chez les pensionnaires que dans le personnel. Donc, nous n'étions pas trop favorables à l'implantation d'ateliers standardisés (vannerie, poterie, etc.) avec le ronron du responsable qui vient faire son petit boulot à longueur d'année et avec des pensionnaires qui viennent là régulièrement, mais de façon un peu mécanique. Notre objectif de thérapie institutionnelle n'était pas de produire des objets ni même de produire de « la relation » pour elle-même, mais de développer de nouvelles formes de subjectivité. Alors, à partir de là, toutes sortes de problèmes se posent sous un angle différent : on s'aperçoit que pour faire des ateliers, pour développer des activités, le plus important n'est pas la qualification du personnel soignant (diplôme d'infirmier, de psychologue, etc.), mais les compétences de gens qui peuvent avoir travaillé dans le domaine agricole ou comme lingère, cuisinier, etc. Or, bien entendu, pour pouvoir suffisamment dégager ces personnes de leur service, de leur fonction et pour pouvoir les affecter au travail des ateliers et des activités rattachées au Club, il est nécessaire d'inventer de nouvelles solutions organisationnelles, parce que sinon ça déséquilibrerait les services. En fait, ça n'allait de soi d'aucun point de vue, ni dans la tête du personnel soignant, ni dans celles des personnes directement concernées. Il a donc fallu instituer un système, qu'on pourrait dire de dérèglement de l'ordre « normal » des choses, le système dit de « la grille », qui consiste à confectionner un organigramme évolutif où chacun a sa place en fonction 1) de tâches régulières, 2) de tâches occasionnelles, 3) de « roulements », c'est-à-dire de tâches collectives qu'on ne veut pas spécialiser sur une catégorie particulière de personnel (exemple : les roulements de nuit, les roulements qui consistent à venir à 5 h du matin,

la vaisselle, etc.). La grille est donc un tableau à double entrée permettant de gérer collectivement les affectations individuelles par rapport aux tâches. C'est une sorte d'instrument de réglage du nécessaire dérèglement institutionnel, afin qu'il soit rendu possible, et, cela étant, pour qu'il soit « cadré ».

Durant la première période de l'histoire de la grille, beaucoup de fonctions furent mises en roulement et, il faut avouer, de façon quelquefois un peu trop systématique. Il serait intéressant de retracer pourquoi on en est venu là. En réalité, pas pour des raisons dogmatiques, des raisons théoriques abstraites, mais en raison d'une logique historique précise, nous conduisant à aborder les problèmes au fur et à mesure où ils se présentaient à nous. Par exemple, on souhaitait détacher quelqu'un de la lingerie qui était intéressé à participer à l'atelier d'imprimerie ; alors, il fallait, en contrepartie, que la personne en question soit remplacée et, par conséquent, qu'un autre membre du personnel soignant accepte d'assumer des tâches, disons plus matérielles. C'est ainsi que, de proche en proche, diverses fonctions furent remises en cause, en particulier la garde de nuit. Il n'y avait, à l'époque, qu'une veilleuse de nuit, qui faisait son travail avec beaucoup de sérieux et d'intérêt ; c'était au point qu'elle finissait par en tomber malade. Mais, puisqu'elle était très efficace la nuit, elle pouvait l'être aussi le jour ! Et pourquoi laisser une personne se cantonner à la nuit, alors qu'elle était capable de nouer des relations transférentielles qui pourraient être « capitalisées » le jour de façon plus large, plus fructueuse ? D'où l'idée du « roulement de nuit ». Rétrospectivement, cette phase apparaît un peu comme la période idyllique de la grille, la période parfaitement rationnelle, parfaitement logique.

Linguistique et langue locale

Mais l'idylle ne pouvait continuer indéfiniment, parce qu'à partir d'un certain seuil de « mise en roulement » des activités pour permettre un brassage entre les tâches matérielles et les tâches sociales, les tâches d'ergothérapie, etc., et même aussi les tâches bureaucratiques, il est apparu une forme de résistance que, pour ma part, d'ailleurs naïvement à l'époque,

je n'avais pas vu venir. Quelquefois, cette résistance aux « roulements » venait des gens dont on aurait pu penser qu'ils en tireraient le plus avantage, en se dégageant d'activités stéréotypées. Et, paradoxalement, elle venait moins des infirmières à qui on demandait de faire des tâches matérielles supplémentaires. Mais néanmoins certains d'entre-eux nous rétorquaient : « Moi j'ai été embauché ici pour être infirmier, pas pour faire le ménage ! » Cependant ce type d'objection était relativement facile à surmonter car il était évident que faire le ménage pouvait être aussi marqué de ce qu'on appelait alors un « coefficient thérapeutique », consécutivement à la tenue de réunions de chambres, etc. Oury, par exemple, avait inventé le terme de « lingistique », comme si le travail de la lingerie était devenu assimilable à celui d'une linguistique locale. On faisait à l'époque beaucoup de linguistique et un de nos amis, Claude Poncin, parlait de « situèmes » en comparant les rapports intra-institutionnels et les rapports entre les phonèmes (c'est-à-dire des structures de base de la linguistique). On disait : Vous n'êtes pas à la lingerie, vous faites de la lingistique et, cependant, vous n'en faites pas moins effectivement de la lingerie. Cela signifie que vous êtes dans une structure qui peut prendre une grande importance psychologique, au même titre que le rapport du linge à la vie humaine (en particulier durant la période de l'enfance). On retrouve les mêmes thèmes à propos de la cuisine, de l'entretien, etc. Finalement ça passait assez bien. Le climat étant ce qu'il était à l'époque, les membres de l'équipe comprenaient parfaitement qu'il pouvait être aussi intéressant, sinon plus, de s'investir sur la lingerie ou la cuisine plutôt que de travailler avec les malades dans un atelier ou de rester à l'infirmierie à faire des piqûres, des trucs comme ça.

Il y eut donc une autre forme de résistance plus importante : celle dont j'ai dit qu'à l'époque elle m'avait beaucoup surpris (sans doute du fait d'un certain idéalisme). Elle tenait à ce que nombre de membres du personnel qui avaient été recrutés à la clinique pour faire le ménage, la lingerie, la cuisine, etc., demeuraient extrêmement réticents pour s'investir, au delà d'un certain seuil, dans les tâches soignantes. Cette problématique a été décisive dans la cristallisation historique des

méthodes de travail à La Borde. Ces personnes, quelque soit leur bonne volonté, se montraient réticentes par peur, par timidité, « J’y arriverai jamais... » On était obligé de négocier, de dire : « Bon, écoute, tu ne feras pas la nuit, tu ne feras que des roulements équivalents ». Il existait alors des coefficients de roulement et, avec ce système, un certain nombre de tâches ne relevaient plus d’une affectation permanente. Il existait, par exemple, des roulements de nuit, ou d’autres impliquant de prendre son service à 6 h du matin, ou, au contraire, de venir plus tard le soir, etc. Il s’agissait avant tout d’éviter qu’un système rigide, comme celui dit des « trois-huit » dans les hôpitaux, ne nous interdise de décaler les horaires afin de couvrir l’ensemble des tâches du jour et de la nuit. La vaisselle, la cuisine, la lingerie, etc. relevaient également du système des roulements. Ce qui n’empêchait pas que certaines tâches restaient affectées de façon fixe à quelques membres du personnel. Il y a toujours eu des cuisiniers permanents ou du personnel d’entretien ; mais même ceux-ci avaient un régime partiel de roulement. Sans être complètement pris dans la machine de la grille ils participaient partiellement aux roulements. Tout en restant à la cuisine, ils pouvaient s’investir dans d’autres activités, telles que le jardin, etc. Cette machine de roulements a fini par prendre une place centrale dans la vie de la clinique au cours des années. Ce fut une période de formation ; les années d’apprentissage de La Borde ; apprentissage individuel et collectif afin que des approches culturelles et humaines différentes puissent s’articuler à la même institution. Des gens qui, jusque là, avaient vécu à la campagne, qui étaient habitués à s’occuper de tâches matérielles, en venaient à se frotter à d’autres types de préoccupations. Inversement, des membres du personnel soignant entraient en contact avec certaines tâches matérielles auxquelles ils n’étaient pas accoutumés. Brassage très long, très lent ! Habitude de participer à des réunions, apprentissage des responsabilités. Quelquefois il y avait un refus collectif du personnel à participer à ces réunions (« Ça sert à rien, on perd son temps, il n’y a qu’à faire les choses directement... »). D’autres fois c’est la distinction entre moniteurs et non moniteurs qui se trouvait remise en cause : « Les moniteurs, ils sont toujours à traîner, à bavarder... pendant ce temps-là, qui est-

ce qui fait le boulot ? » Ces clivages étaient travaillés collectivement, remis constamment sur le métier. On en venait à dire : « Eh bien, vas-y, toi, puisque tu dis ça ! Organise les, les réunions du Club ! » — « Mais non, moi je ne peux pas, je ne sais pas... » Tout un jeu de transferts institutionnels, d'affectations existentielles se développait ainsi selon sa propre logique. Oui, on peut dire que ce furent ces années d'apprentissage de l'équipe initiale qui conduisirent à changer le rapport au travail et, de ce fait, évidemment, le rapport de l'institution à la chose mentale, à la matière première de la psychose, à toutes les matières relationnelles auxquelles on a affaire ici.

Il y eut aussi, durant cette période d'initiation, une élaboration collective portant sur ce qu'on appelait alors sommairement la relation soigné-soignant. Nous fûmes amenés à décroiser la notion de secret médical. Certes, il en est toujours resté un minimum pour ce qui concerne le rapport entre le médecin traitant et le pensionnaire. Mais pour toutes les informations relatives à sa vie dans l'établissement, à ses relations familiales, professionnelles etc., le « dossier » fut aussi largement que possible ouvert à l'ensemble du personnel. Il existait des réunions où l'on étudiait les problèmes des nouveaux arrivants. Les médecins étaient amenés à expliquer les éléments qui leur apparaissaient indispensables pour situer convenablement à qui on avait affaire. En sens inverse, il était également nécessaire de recueillir les informations multiples et très riches qui venaient du personnel. Ainsi, non seulement des transferts de connaissances et de techniques s'opérèrent entre tâches matérielles et « sociales », mais il se produisit aussi un véritable apprentissage collectif de la psychopathologie. Une langue commune était en train de se forger, comportant certains termes psychiatriques mais revus corrigés en fonction d'un usage local. Il y avait aussi tout un jargon relatif aux activités. Il y a eu des sigles comme « S.C.A.J. » (sous-commission d'animation de la journée) ou B.C.M. (bureau de coordination médicale) qui devaient se charger de diverses significations au cours des années. Des gens de l'extérieur disaient quelquefois : « Mais qu'est-ce que c'est que cette tribu qui parle un pareil jargon ? » Pourtant ce n'était pas du

tout gratuit, cette histoire de langue locale ! Cela manifestait un certain rapport actif du personnel non seulement à l'organisation collective mais aussi à la conception du travail qui, je le répète, ne dépend pas ici d'un organigramme fixé une fois pour toutes, mais relève d'un processus de réflexion, d'expérimentation et de négociation mutuelle. Seulement, je le répète, ce n'était pas évident au départ. Je me souviens d'un ami de la famille Oury, qui était un ingénieur-conseil. Il était venu à La Borde et était resté complètement effaré devant nos méthodes d'organisation ! Il disait : « Vous êtes fous ! Qu'est-ce que c'est que toutes ces complications ? Pourquoi perdre tant de temps à discuter en réunion ? » Il avait proposé un nouvel organigramme dont la devise nous avait beaucoup choqués : « Organiser une clinique, c'est exactement pareil qu'organiser une fabrique de chaussures ». Inutile de dire qu'il a dû vite décamper ! Il est très important que l'affectation de quelqu'un à une tâche soit négociée par la parole. Ça ne sert à rien de parachuter quelqu'un dans une fonction — surtout si elle est stratégique — sans son accord, sans savoir comment ça se situe pour lui, à tel moment de la journée par rapport au reste de son emploi du temps, et surtout par rapport à ce qu'il a vraiment envie de faire. Et donc il est indispensable que puisse exister une langue locale vivante qui permette d'exprimer ces problèmes.

Affects et affectations

Il est également souhaitable qu'il n'y ait pas trop de fixité des institutions, des réunions, des activités, des ateliers et que le système soit vraiment évolutif, à la différence d'un organigramme des P.T.T. Je ne sais pas si on modifie souvent l'organigramme de cette administration, mais certainement pas selon la même logique. Toutes sortes de raisons entrent ici en ligne de compte. Il y a d'abord les appréciations qu'on peut donner sur l'importance d'une tâche, et qui feront qu'on lui affectera tant de temps, tant de personnes, etc. Si on s'aperçoit, à l'usage, d'une évolution, il faut pouvoir s'adapter. On pensait, à une époque, qu'il fallait passer une journée entière à la pharmacie. Puis, on s'est aperçu qu'il était possible d'intercaler une activité différente entre deux et quatre heures.

Ce genre de choses ne peut pas se calculer à l'avance ; ça dépend de beaucoup de facteurs. Par exemple, de la distribution des médicaments : tout change si on l'effectue dans les chambres ou à la salle à manger. Un organigramme établi une fois pour toutes ne peut tolérer de telles modifications. Déjà, le simple enregistrement du changement « technique » est important. Mais il n'y a pas que cela. Il y a aussi des remaniements subjectifs, d'ordre plus ou moins affectifs. Certaines tâches se trouvent valorisées et d'autres dévalorisées sans qu'on sache trop pourquoi. Certaines activités sont investies, et même surinvesties, tandis que d'autres sont désinvesties, et ça, ça ne va pas de soi. Quelquefois la cuisine marche bien et il n'y a aucun problème pour en faire la grille. D'autres fois, plus personne ne veut y aller — ce n'est d'ailleurs pas le cas maintenant. À une époque, la lingerie fut un lieu privilégié, à présent, elle est devenue une sorte de ghetto ; allez comprendre ! La Psychothérapie institutionnelle se trouve ainsi confrontée à des questions singulières : qu'est-ce qu'on peut faire pour éviter que ne s'instaure, dans un tel lieu, un climat démoralisant d'encerclement, de solitude ? Convient-il de demander à des éléments très dynamiques, actuellement à la pharmacie, de prendre en charge la lingerie ? Cela permettra-t-il de dégager certaines personnes qui s'encroûtent à la lingerie, pour les affecter à des tâches qui leur plairaient mieux ? Il advient que certains moniteurs s'enthousiasment pour une activité, un atelier, le Club, un secteur de chambres. Puis, au bout de six mois, ils disent : « Écoutez, j'en ai par-dessus la tête, je n'y arrive plus, je tourne en rond, je m'ennuie, peut-on changer ? » La grille est alors un instrument indispensable pour instaurer un rapport analytique entre les différentes instances institutionnelles et les affects individuels et collectifs. Affects et affectations : la grille, c'est quelque chose qui est chargée d'articuler ces deux dimensions. Dans une perspective idéale ! Car dans les faits, c'est un problème complexe parce que, dès lors que vous renoncez à la rigidité des organigrammes technocratiques, vous vous heurtez à une multitude de difficultés ; les choses en apparence les plus simples se compliquent. Ce qu'on peut répondre aux technocrates, c'est qu'avec quelques notes de musique on peut aussi bien faire une musique très simple, par

exemple une musique modale, qu'une musique infiniment riche. Il faut pour cela changer les gammes de référence, faire de la polyphonie... Avec une institution c'est pareil. On peut faire du plain-chant où chacun reste assujéti à une ligne monadique. On peut, au contraire, développer des compositions baroques d'une grande richesse. On s'est aperçu qu'avec une population de cent pensionnaires et quatre-vingt membres du personnel, on pourrait faire des choses d'une complexité incroyable. Pas pour le plaisir de la sophistication, mais parce que c'est nécessaire pour produire un autre type de subjectivité. On peut aussi concevoir des systèmes d'un type beaucoup plus monacal, où chacun trouve sa place au rythme des heures canoniales. Mais il faut admettre qu'il peut être nécessaire de composer des musiques institutionnelles polyphoniques et symphoniques si on veut essayer de saisir de façon plus fine les problèmes subjectifs inconscients relatifs au monde de la psychose. C'est inouï, d'ailleurs, ce qu'on arrive à faire : il faut être dedans pour le croire ! Quelquefois on nous demande de bonne foi si tout ça n'est pas un peu gratuit. Mais cette gratuité, comme dans la création artistique, est calculée au pied à coulisse. Une réunion de plus ou de moins peut tout désorganiser au sein de l'équilibre complexe entre les réunions du Club, les réunions pour étudier les dossiers, les réunions de « contrôle » pour les membres du personnel (les prises en charge collectivement discutées), les réunions relatives aux problèmes matériels, les réunions d'animation, etc. Pour entrecroiser toutes ces composantes, il ne suffit pas de décréter : « Toi, tu feras la nuit de telle heure à telle heure, chaque jour ouvrable, jusqu'à ta retraite. Et puis toi, tu feras la lingerie, etc .»

« Grilleuses » et « grève de la grille »

Lorsqu'on veut faire tenir ensemble toutes les finalités hétérogènes propres à ces objets institutionnels entrecroisés, on ne peut accepter un système d'affectations fixes. Si l'on veut tenir compte des transformations à la fois matérielles et psychologiques, la grille devient un opérateur hypercomplexe. Et il ne faut jamais perdre de vue que, dans les faits, il existe toujours un risque de dégénérescence, de perversion du système,

lorsque la grille devient trop rigide. C'est ce qui est arrivé à certaines époques. Elle devenait une espèce de moulinette qui faisait tourner les gens dans les activités sans plus aucune continuité et donc sans leur permettre de s'y investir. Autre type de perversion : le fait que certains moniteurs se servaient de la grille comme d'un paravent, d'un leurre... Certaines choses sont marquées mais on ne les fait pas. Et comme il n'y a pas de chef du personnel pour contrôler, ça passe à l'as ! Autre type de problème : celui des instances qui gèrent la grille et qui peuvent abuser de leur pouvoir. À l'origine, il s'agissait d'un médecin ou de moi-même, avec l'aide de deux ou trois moniteurs. Puis, progressivement, le système a évolué : un collectif a été mis en place, on appelait ça « les grilleurs », c'était plutôt « les grilleuses », parce que les éléments masculins, au début, avaient plutôt tendance à se défilier devant ce genre de responsabilité. Par la suite, le système est devenu plus sophistiqué. À la grille, au jour le jour, s'est ajoutée une grille hebdomadaire, puis mensuelle. Actuellement, on fixe les grandes lignes de la grille sur six mois pour ce qui concerne certaines affectations importantes. C'est comme une horloge avec de petites roues au niveau de la grille quotidienne, des roues intermédiaires au niveau de la grille hebdomadaire, et de grandes roues sur six mois. (Exemple: la constitution de l'équipe qui elle-même fait la grille, ou bien le Bureau de Coordination Médicale (B.C.M.) ; certaines fonctions comme celle qu'on appelle « RAMBO », c'est-à-dire des moniteurs qui sont de façon plus constante dans les soins du matin : ces fonctions « roulent » sur trois ou quatre mois). « Faire la grille », dans ces conditions, c'est se retrouver au carrefour de choses, simples en apparence, mais aux implications souvent complexes. Est-ce qu'on peut remplacer un tel demain pour telle ou telle raison pratique ? On devra décider si telle personne doit ou non continuer de travailler à la pharmacie, compte tenu de ce que ça fait plusieurs mois qu'elle y est. Cela engagera des discussions, des contestations à différents niveaux, et quelquefois de rudes conflits. « Pourquoi est-ce que tu me dis ça ? Tu m'emmerdes après tout ! Tu es autant que moi ici ; tu n'as rien à m'imposer ! » Conflits de pouvoir, conflits de prestance. Ce n'est évidemment pas la pure raison qui triomphe à tous les coups ! Toutes sortes

d'éléments passionnels peuvent entrer en ligne de compte et toutes sortes d'éléments relevant de ce qu'on peut appeler la psychopathologie de la vie quotidienne de l'institution. Des rapports homme/femme, jeunes/vieux, nouveaux/anciens interfèrent. Et aussi des accusations plus ou moins paranoïaques. La grille accroche nombre d'éléments affectifs et « suggestifs » du personnel. À tel point qu'à différentes reprises, au cours de sa longue histoire — il faudrait des heures pour tenter de la retracer — la grille connut diverses sortes d'implosions : brûlante, phobique, marquée par un refus collectif. Il y a eu de véritables grèves de la grille. La désignation d'une nouvelle équipe de grille fut toujours un enjeu très sensible, perçu comme la mise en place d'un exécutif pour toute l'organisation du travail. Au départ, on en revenait toujours un peu aux mêmes personnes ; ce qui était mal vécu. À l'époque où on élisait des « collectifs centraux », il y eut d'autres difficultés, d'autres conflits. Certains « grilleurs » étaient en position d'être durs pour certains et au contraire trop tolérants pour d'autres, en particulier pour eux-mêmes. Depuis quelques années, la situation s'est stabilisée : on a renoncé au système électif. La grille est devenue un organisme technique comme les autres. On n'est donc plus fondé à refuser de la faire, dès lors qu'un nombre suffisant de moniteurs estime que c'est possible et souhaitable. Et, de toute façon, il n'appartient plus à l'équipe des grilleurs de régler les conflits trop aigus. Elle s'occupe de ce qui peut s'arranger à l'amiable. Dès lors que surgit quelque chose de plus litigieux, la question est renvoyée à d'autres institutions, en particulier à une réunion qui se tient tous les jeudis dans le bureau d'Oury.

Singulariser les trajectoires dans l'institution

Cela m'amène à une réflexion plus générale sur les finalités de la grille. Quelquefois on a pensé que ce système avait été instauré dans un souci d'autogestion, de démocratie, etc. En réalité, comme je le disais au début, l'objectif de la grille c'est de rendre articulable l'organisation du travail avec des dimensions subjectives qui ne pourraient l'être dans un système hiérarchique rigide. Complication donc, pas pour le plaisir, mais

pour permettre que certaines choses viennent au jour, que certaines surfaces d'inscription existent. Par exemple, pour que certains membres du personnel puissent être présents dans des activités qui les intéressent alors qu'avec un organigramme fixe, cela ne leur serait pas possible. Ces modifications d'affectation dépendent alors de la capacité de la grille à devenir un système articulatoire. Lequel système est lié à l'invention d'une langue, avec son mode de désignation particulier des différentes tâches, et une rhétorique qui lui est propre et qui se révèlent seuls capables de traiter certains problèmes. Ce travail de la grille, cette discoursivité analytique collective, ne va pas nécessairement dans le sens d'une idéologie démocratique. Ca ne veut pas dire non plus qu'il est antidémocratique ! Mais les questions de démocratie et d'autogestion, à l'évidence, ne sauraient être résolues dans le contexte d'un unique établissement ! Les esprits sont marqués par des habitudes prises à l'extérieur. On ne peut décréter du jour au lendemain : « Ici, tout fonctionnera sur un mode de pure démocratie, indépendamment de tout ce qui se passe dans le reste de la société ! » Notre objectif n'est donc pas d'expérimenter une nouvelle force de démocratie et d'autogestion, mais d'œuvrer de la façon la plus efficace au « traitement » des malades psychotiques, et corrélativement des personnels qui vivent avec eux. Les références antihiérarchiques, la mise en discours des fonctions et des tâches ne sont pas purement idéologiques. Comment parvenir à empêcher que les personnes qui vivent et travaillent à La Borde ne soient prises dans des systèmes identificatoires, « massifiant » leur subjectivité, comment leur épargner de devenir prisonnières de petits bastions paranoïaques ? C'est un thème sur lequel Oury est revenu très souvent. Veiller, par exemple, à ce que la cuisine ne devienne pas un isolat. Toutes sortes de fantasmes peuvent être liés à cela : la mère toute puissante, l'ogre, le père lustucru... Le personnage qui a le pouvoir, dans la cuisine, qu'il le veuille ou non, joue sur des registres très ambigus. Interdire aux pensionnaires d'aller dans un tel lieu, c'est perdre une potentialité transférentielle. Ceux-ci doivent, au contraire pouvoir y accéder, pour demander quelque chose ou même pour y travailler. Inversement, pour des raisons structurales, il convient que les cuisiniers puissent sortir

de la cuisine. Si on veut pouvoir y entrer, il faut que ceux qui y sont puissent en sortir ! Certains pôles institutionnels (des ateliers, le jardin, l'entretien, la lingerie) offrent d'autres possibilités analytiques. La circulation ne concerne donc pas seulement les personnes mais aussi les fantasmes et les transferts. On a souvent mis en parallèle le corps éclaté du psychotique et les articulations multiples de l'Institution. Mais pour qu'il puisse y avoir une processualité analytique, une transformation des positions subjectives et des structures des personnalités, on doit créer un milieu où les gens ne sont pas gelés, comme dans des congères, au sein de tâches quotidiennes.

En conclusion, ce système de roulement n'est pas fondé sur un principe abstrait de justice sociale, mais s'efforce de singulariser la participation de chacun, afin qu'il puisse composer et recomposer, compte tenu des contraintes collectives, sa trajectoire particulière. Cela n'est possible que si des degrés suffisants de liberté sont instaurés. Le cuisinier ne pourra s'investir sur le jardin, le bar ou s'intéresser à un psychotique, que si le système d'organisation et surtout la collectivité l'y encourage. Il est donc indispensable qu'il puisse être transitoirement remplacé pour pouvoir explorer cette potentialité singulière. Une telle perspective de resingularisation est fondamentale mais difficile à tenir. Les équipes de grille qui tentent de faire vivre un tel système où, à la fois, l'ensemble de différents postes doivent être pourvus et où un accès aux désirs individuels doit être rendu possible, constituent des opérateurs analytiques tout à fait spécifiques de la Psychothérapie Institutionnelle.

