

Solides comme un roc ?

Dans ce Travail de fin d'études (TFE), un étudiant en soins infirmiers s'interroge sur ses émotions dans le contexte d'une situation clinique complexe. Sa réflexion permet de décrire en creux le travail des soignants en Unités hospitalières spécialement aménagées (USHA). Une lecture de la rédaction.

Créées en 2002 (1), les Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ont malheureusement suscité peu d'écrits infirmiers. Fabien Rougié, étudiant à l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Bron, leur a consacré son excellent travail de fin d'études (TFE) (2) (session juillet 2017). Axé sur la congruence et la gestion des émotions, son mémoire (et le discours des trois infirmiers interrogés) permet de percevoir, en creux, le travail accompli par les soignants dans ce type d'unités.

« JE N'AI PAS ENVIE D'AIDER CE PATIENT »

Fabien est accueilli en stage dans l'UHSA du Vinatier. Tout se déroule à merveille, ses compétences sont reconnues, il se sent autonome et bien intégré dans l'équipe.

Un lundi matin, ses collègues lui demandent d'effectuer un entretien afin d'aider M. X. à gérer ses soins d'hygiène. Ce patient, incarcéré depuis deux ans pour des attouchements à l'encontre de ses petites filles, présente effectivement un état d'incurie inquiétant, qui mérite d'être interrogé. Précisons qu'en prison, pour les « pointeurs » (violeurs), la douche est le moment de tous les dangers.

En dehors de ce symptôme gênant, M. X. est un patient discret, qui pose peu de problèmes à l'équipe. Âgé de 73 ans, il est pris en charge pour des troubles bipolaires et se trouve dans une phase mélancolique. Après avoir consulté son dossier, où figurent peu d'éléments sur sa vie personnelle avant la détention,

Fabien part à la rencontre de ce patient accompagné d'une infirmière qui, pour des raisons de sécurité, devra rester à proximité du lieu d'échange. À cet instant, témoigne le jeune homme, « *je suis tendu et inquiet, je me sens en situation d'évaluation et cela ne simplifie en rien le soin. Malgré tout je n'ai pas d'appréhension particulière vis-à-vis du patient* » (2).

L'entretien se déroule dans la chambre de M. X., sombre et vétuste, comme toutes celles de l'UHSA. « *Cette chambre tout juste éclairée par une fenêtre équipée de barreaux nous rappelle que nous sommes dans une unité pour détenus et au cas où nous oublierions cet état de fait, elle offre pour seul horizon le premier mur d'enceinte couvert de barbelés de l'hôpital.* » La collègue se tient derrière la lourde porte de métal restée entrouverte. Au cours de cet entretien, Fabien est « *frappé par des émotions négatives à l'encontre de ce patient* ». Il le perçoit comme un « *monstre* » qui le « *dégoûte* ». Il a la sensation que M. X. pénètre dans sa sphère, dans sa bulle. Situé face à lui, « *à courte distance, l'odeur qu'il dégage, s'ajoute à ce florilège de ressentiments désagréables, un effluve nauséabond et envahissant* ». Fabien prend sur lui et ne laisse rien paraître. Il demeure souriant, tâche de s'exprimer avec enthousiasme mais éprouve la sensation de se faire violence. Clairement, écrit-il courageusement, « *je n'ai pas envie d'aider ce patient et parmi les pensées qui se heurtent à mon esprit, je me demande ce que je fais là* ». La situation d'évaluation passe alors

au deuxième plan. Comment peut-on s'en prendre à des enfants ? Pourquoi aider un homme capable de transgresser la morale et l'éthique ? Telles sont quelques-unes des questions qui s'imposent au jeune homme. À ses yeux, M. X. a détruit la plus pure des innocences. Cette idée lui est de plus en plus intolérable. Sans se laisser emporter par ses émotions, il perçoit bien qu'il « *juge* » M. X., qui risque de se sentir rejeté. Fabien tente de poursuivre l'entretien, de cacher ses émotions et ses pensées.

À sa grande surprise, M. X. se montre très coopérant. Il en profite pour « *vider son sac* » et parler de sa vie d'avant. Il évoque l'agacement d'être sollicité chaque jour pour sa toilette, met le soignant face à ses principes culturels et à son histoire de vie. « *Il me fait confiance*, poursuit Fabien, *il se confie, se montre volontaire et compliant. Dès cet instant, je ne vois plus le "monstre", je vois l'homme, l'être humain, cette personne qui souffre et tend la main pour qu'on lui vienne en aide.* » Brusquement, tout est différent. Le dégoût et la colère s'estompent. Les affects s'harmonisent enfin avec la situation de soin, une certaine congruence apparaît.

Nombre de soignants en seraient restés aux éprouvés négatifs, Fabien a suffisamment de ressources psychiques pour les dépasser et surtout en faire le thème de son TFE. Si tous les détenus ne sont pas des agresseurs sexuels ni des meurtriers, il n'empêche que le soignant peut être pris par des émotions négatives. Il paraît donc essentiel de traiter ces éprouvés pour

remplir son rôle et exercer une fonction thérapeutique. Cette situation clinique décrite par Fabien peut enrichir chaque soignant, quel que soit son lieu d'exercice. L'étudiant ne cherche pas à isoler son malaise, ni à le contenir en mettant M. X. à distance, bien au contraire, il part de ce point et creuse. Sa démarche, en ce sens, est magistrale et enseignante.

DÉCRYPTER LES ATTAQUES

L'autre point remarquable de ce mémoire est la qualité des infirmiers interrogés. Ces soignants (deux femmes et un

mis dans une impasse et qu'il y a rien à faire ». Le soignant se sent impuissant et se décourage.

A. essaie de se contenir, d'être très attentif à ses mots, gestes, postures lors des entretiens. C'est souvent dans ce cadre que se produisent ces réactions émotionnelles. « *Je surveille tout ça, je me mets en pause faciale... (rires) verbale... d'expression... Pour essayer de vite reprendre les choses avec le médecin après l'entretien, il faut vite que je le dise, ça peut pas se régler seul, et dès que je le dis... La tension diminue et*

moi des choses utiles et pragmatiques. La peur fait faire beaucoup de choses, donc je ne me sens pas du tout à l'abri un jour d'être complètement sidéré devant une situation. »

Le soignant est comme un vase ou un verre, parfois ça déborde. Il doit donc penser à vider un petit peu le trop-plein. Mais livrer ses émotions à quelqu'un que l'on ne connaît pas forcément bien est délicat. « *Le risque, c'est de se sentir jugé, que la personne confonde, ne distingue pas ce qu'on est au fond avec ce qui se passe là actuellement. C'est tout*

“ **La peur ça nous protège. (...) J'en ai déjà ressenti, mais ça ne m'a jamais débordé, ça a plutôt déclenché en moi des choses utiles et pragmatiques.** » A., infirmier.

homme) ont réfléchi à leur profession, leur rôle et leur fonction au sein de l'USHA. Leurs contributions précieuses sont à lire intégralement. Reprenons l'interview de A., infirmier diplômé en 2006, qui exerce à l'USHA depuis 2010. Fabien lui demande s'il a déjà été confronté à un patient qui lui aurait renvoyé des émotions négatives.

A. hésite puis relate : « *Avec un caractère pervers, empreint de sadisme aussi... (Silence) [...], le patient te prend par la main pour t'emmener dans le truc le plus nauséabond qui soit, tout en te souriant pour te faire comprendre que pour lui ça va, que c'est toi qui as un problème, pas lui. Ça c'est parfois difficile à vivre.* » Il évoque ces situations où un patient ne livre que la moitié des choses, laissant deviner au soignant que ce qu'il tait est encore plus horrible, comme s'il mettait le soignant au défi d'aller plus loin. Ce moment souvent décisif augure de la suite du travail psychique. Que le soignant renonce et rien ne pourra advenir, les entretiens s'effectueront dans du semblant où les affects et ce qui les provoque ne seront qu'effleurés. Lorsqu'il ne parvient pas à mettre de la distance avec ce genre de discours, le soignant peut se sentir complètement envahi, « *ça va rentrer à l'intérieur de nous, on se sent un petit peu sali, un petit peu violé psychiquement. On n'avait pas envie de penser à ça et pourtant il nous a emmenés là et on s'en veut de s'être laissé emmener là... Un mélange de culpabilité, de colère contre lui, contre soi, et puis d'avoir l'impression de s'être*

après on peut commencer à parler. On n'est plus dans l'agir, dans le fantasme de l'agissement, on est vraiment dans le post-entretien et ça y est : la porte s'est refermée et là je peux reprendre une fonction plus soignante. C'est ramener les choses au professionnel... »

Il est essentiel de repérer ce qui est attaqué de soi. Ainsi que le note A., c'est la fonction soignante qui est ainsi attaquée quand le patient lui indique que de toute façon il ne fait rien pour lui. Le personnel, c'est plus facile à gérer. « *L'impuissance, elle est sur le registre du professionnel, pas sur le registre du personnel. Quand on est attaqué sur un registre professionnel, oui, on a besoin de s'adresser à un autre professionnel tout de suite.* »

ÊTRE OU NE PAS ÊTRE DÉPASSÉ

Le soignant peut se sentir dépassé par certaines situations et réagir par des contre-attitudes d'agacement, de colère, de violence. Il se sent alors débordé, sur le point de craquer nerveusement et perçoit la violence montée en lui. A. n'a jamais « *craqué* » ainsi mais il lui est arrivé d'être sur la limite et très affecté. Il prend alors du temps en post-entretien, essaie d'en parler avec le médecin, d'échanger avec ses collègues pour savoir s'ils ont le même ressenti ou si c'est son vécu personnel de la situation.

Le soignant peut éprouver de la peur. « *La peur ça nous protège*, témoigne A. *C'est essentiel dans notre métier. J'ai déjà ressenti de la peur, mais ça ne m'a jamais débordé, ça a plutôt déclenché en*

le travail de la supervision, quand un psychologue vient de l'extérieur... Lui fait vraiment l'effort de bien faire le distinguo entre les éléments rapportés comme ça et la nature de la personne. »

CONCLUSION

Des infirmiers qui bénéficient de supervisions régulières, réfléchissent à leurs fonctions, travaillent à partir de leurs émotions, accompagnent toujours mieux les étudiants (et les patients). Ce TFE le montre bien, et illustre également que la psychiatrie en milieu pénitentiaire est une psychiatrie entièrement à part. Elle peut contribuer à enrichir chacun de nous.

1- Loi n° 2002-1138 du 9 septembre d'orientation et de programmation pour la justice

2- Toutes les citations en italiques sont extraites du mémoire de TFE.

F. Rougié, *Solides comme un roc ? Comment les infirmiers peuvent-ils gérer leurs émotions pour allier soin et congruence dans une unité de psychiatrie ?*, Mémoire de fin d'études pour l'obtention de l'unité d'enseignement 3.4. S6 « Initiation à la démarche de recherche » et 5.6. S6 « Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles », Promotion 2014-2017, Session Juillet 2017.

Ce travail est disponible sur le site de Santé mentale, www.santementale.fr, rubrique Thèses et mémoires.