

# L'infirmière en apparte

Véritables artisans, les infirmières de l'association Samenta façonnent des soins extra-hospitaliers appuyés sur l'observation, l'évaluation, la réactivité, l'anticipation, la création. Elles acquièrent ainsi des compétences complexes basées sur la connaissance de soi.



© Stocklib - Sergey Nivens.

# ment thérapeutique

Depuis 1986, l'Unité fonctionnelle Samenta, association loi 1901 en lien avec le Centre hospitalier spécialisé de Sevrey, met en œuvre des actions de réadaptation sociale aux moyens d'Appartements communautaires à visée thérapeutique (ACVT). Cette formule est proposée à des patients stabilisés avec un certain niveau d'autonomie ne justifiant pas leur maintien en institution mais qui rencontrent des difficultés d'insertion. Les objectifs des ACVT sont centrés autour de l'apprentissage de la vie en collectivité. Les patients sont d'emblée engagés à prendre soin d'eux, de leur chambre, de l'appartement, et à gérer leur temps. Sur ce point, ils sont sensibilisés sur l'organisation de leur journée de façon à ce qu'ils puissent tolérer la solitude, l'absence. Ensuite, le processus d'autonomisation s'étend à la cité (apprendre à se repérer dans la ville, à être à l'aise en présence des autres...), dans le but, à plus ou moins long terme, d'accéder à une autonomie en appartement seul ou au moins prétendre à l'admission dans une institution de type foyer ou lieu de vie.

Actuellement, l'association dispose de trois appartements pour trois personnes (deux pour hommes, un pour femmes) et un pour une personne, soit dix places. Le choix de l'accueil d'un patient est effectué par une commission pluridisciplinaire qui évalue la gravité du handicap psychique et éventuellement physique, les capacités de la personne à créer des liens, l'historique de sa maladie, la prise de conscience de ses troubles psychiques...

**Delphine DUMOND-BURDEYRON\***,  
**Jocelyne GANDREAU\*\***,  
**Dominique GENEVOIS\*\***,  
**Carole GENTELET\*\*\***,  
**Nicole GONZALEZ-DUPERRET\*\*\***,  
**Chantale TARTELIN\*\*\*\***

\*Psychologue, \*\* Infirmières,  
\*\*\* Psychiatres, \*\*\*\* Cadre de santé,  
Unité fonctionnelle Samenta, CHS Sevrey,  
Chalon-sur-Saône.

Dans ce contexte extra-hospitalier, le rôle spécifique des deux infirmières de Samenta est de soutenir les patients dans leur évolution vers l'autonomie. Quelles compétences spécifiques mobilisent-elles à cette fin ?

## L'INFIRMIÈRE DÉTECTIVE

Lors des premières rencontres avec les patients, les infirmières de Samenta, tous sens en alerte à la manière de Sherlock Holmes, consacrent leur journée de travail à traquer les indices, repérer les troubles de la pensée (hallucination, dissociation, attitude d'écoute) permettant ainsi de cerner au mieux la maladie du patient. Ces indices servent à appréhender ses difficultés, à percevoir ce qui est malade en lui et mettre en évidence ses défaillances cognitives.

Imaginons un petit groupe de patients faisant des courses au supermarché. Avons-nous conscience de la somme d'informations que chacun doit traiter? Le bruit, la foule, les bousculades, le stress de chercher parmi des quantités de produits, la nécessité de ne pas oublier d'ingrédients notés sur la liste, ne pas perdre le groupe...

Ces paramètres doivent être à l'esprit des soignants, prêts à agir rapidement dans l'éventualité d'une crise d'angoisse de l'un des patients, ce qui requiert préalablement une prise de conscience des enjeux d'une telle sortie pour lui. Ceci signifie aussi avoir pris conscience que l'acte de faire des achats n'est pas anodin, qu'il demande une certaine maîtrise de soi et des compétences particulières (savoir préparer une liste de produits, additionner rapidement le prix des ingrédients, connaître la valeur de l'argent), divers éléments angoissants pour certains. Le rôle du soignant va donc bien au-delà du fait de « sortir avec un patient » : il s'agit d'évaluer, d'anticiper les difficultés auxquelles le malade, en fonction de sa problématique, est soumis dans les actes de la vie quotidienne.

## L'INFIRMIÈRE THÉRAPEUTE

Le soignant doit donc être prêt à agir rapidement, à soutenir, dans l'éventualité d'une crise d'angoisse. Or, que signifie « soutenir »? Pour le *Petit Robert*, c'est : « maintenir debout, empêcher (quelqu'un) de tomber, de s'affaisser » ou « empêcher de fléchir en appor-

tant secours, réconfort ». Comment, par quels moyens, apporter secours et réconfort ici ?

Soutenir une personne en souffrance suppose au préalable une formation permettant au soignant de déceler les signes de mal-être, d'être en mesure psychiquement de s'y confronter et de puiser dans ses ressources personnelles et intellectuelles pour rassurer le patient. L'infirmier observe, écoute, intègre, mémorise, combine les informations afin de mettre du sens sur le comportement du patient. Dans un second temps, il transforme ce qu'il a perçu, le transpose de manière à ce que cela puisse être intégré, et géré par ce dernier, tout comme on transpose une partition pour que la mélodie soit audible et mémorisable.

« L'infirmier-détective » devenu « infirmier-thérapeute » est alors un transcritteur, un « décodeur ». Il tente en effet d'éclaircir des éléments brouillés de la pensée du patient. Cette particularité peut être mise en correspondance avec la « capacité de rêverie » de la mère décrite par Bion. Il avance qu'une fonction *alpha* chez elle « convertirait » le ressenti de son bébé en « éléments *alpha* ». Cette fonction permet à la mère de détoxifier les projections du bébé, comme les impressions des sens, les expériences émotionnelles, de les transformer pour les rendre disponibles à la pensée. Ils deviennent des éléments mnésiques susceptibles d'être emmagasinés. Au fur et à mesure de leur stockage, ils s'assembleront pour former une « barrière de contact » et alors créer une « fonction *alpha* personnelle ». Cette barrière a pour mission de déterminer le passage des éléments du conscient à l'inconscient et vice versa, faute de quoi les impressions des sens et des émotions demeurent inchangées et restent des éléments bruts, improductifs, qui doivent être évacués. Ce sont des « éléments *bêta* », c'est-à-dire des faits non digérés, « bruts ». Les éléments *alpha* peuvent donc devenir inconscients, être mémorisés et mis à la disposition de la pensée. La perturbation, voire la destruction de la fonction *alpha* et la prévalence des éléments *bêta* caractérisent la pensée psychotique. Le psychotique est aux prises avec les choses elles-mêmes, et non plus avec leurs représentations visuelles ou verbales. Les éléments *bêta* ne pouvant être

rendus inconscients, il n'y a pas de possibilités de refoulement, de suppression, d'apprentissage (1).

Ce processus nécessite donc de pouvoir se laisser aller à une « *capacité de rêverie* », d'être à l'écoute de ce que l'on ressent, c'est-à-dire de pouvoir contenir, étayer, sans être trop rigide afin de laisser les pensées, les ressentis advenir.

Le moment de soutien lors d'une crise est particulièrement délicat, il s'agit de trouver les mots qui répondent à la problématique actuelle du patient. La réponse du soignant peut être plus adaptée lorsqu'il possède des éléments de l'histoire du malade. Ainsi, il peut lier ces éléments avec les observations de la situation de crise et percevoir davantage ce qui fait souffrance pour ce dernier. Ceci suggère donc qu'il doit faire preuve d'attention, de disponibilité et de réactivité.

### RÉGULER, MODÉRER, CONTENIR

On pourrait objecter que la situation de groupe apporte certaines contraintes, qu'elle ne permet pas une rencontre, un discours authentique avec le patient. À l'inverse, d'après C. Vacheret (2), le groupe offre la possibilité aux patients souffrant de pathologies lourdes de déposer leurs mouvements pulsionnels. Le transfert, contrairement à une relation duelle, est diffracté dans le groupe, ce qui signifie que le sujet peut déposer dans chacun de l'autre une partie de lui. La violence adressée en groupe est davantage contenue, comme si chacun des membres pouvait tolérer d'en accueillir une partie. Le soignant n'est donc plus seul à contenir les mouvements pulsionnels du patient, ils sont effectivement contenus par l'enveloppe groupale. Ce qui pourrait se traduire par « *l'union fait la force.* »

Dans le groupe des patients des ACVT, le soignant a la tâche de réguler, modérer, contenir les réactions des participants. Il tente une fonction de réassurance, il reprend et transforme le discours afin d'en atténuer si besoin la portée violente. Les propos peuvent alors être intégrés par la psyché du patient et perdre leur caractère destructeur. Les infirmières des ACVT suggèrent que la situation de groupe peut être l'occasion de désamorcer une relation duelle difficile.

Une patiente, Clotilde, lors d'un pique-nique avec sa colocataire, Nadine, et une infirmière, Sophie, emploie des propos salaces pour exprimer son désir pour la soignante : « *Alors comme ça, on n'a pas le droit de baiser une infirmière !* ».

L'interrogation immédiate de l'infirmière est de savoir comment Nadine vit cette scène,

comment elle reçoit ce message. Elle lui donne alors la parole. Pour Nadine, Clotilde suggère qu'« *on n'a pas le droit de rouler une infirmière* ». Sophie comprend que Nadine tente d'apaiser les tensions ou le climat d'érotisation par une autre interprétation aux propos de Clotilde. Ainsi, cette brutale déclaration touchant l'infirmière dans son être, dans sa féminité et sa sexualité, a pu être dédramatisée dans un premier temps par le déni de Nadine, c'est-à-dire par le biais de son mouvement défensif.

Dans un second temps, Sophie ôte le doute émis par Nadine en indiquant que Clotilde transmettait un autre message. Ensuite, Sophie introduit un nouveau personnage sur la scène en conseillant à Clotilde de parler de « ça », de son désir, lors de son prochain entretien avec la psychologue.

Ce faisant, l'infirmière convoque le professionnel d'un lieu où la parole n'est pas censurée, où le désir peut être entendu. Au cours de ce pique-nique, l'introduction de la psychologue sous-entend les notions d'intérieur/extérieur, d'espace intime, privé, comme le cadre de la psychothérapie où il est question du vécu interne et l'espace de la réalité externe, l'espace public, incluant la prise en compte de l'autre, l'acceptation d'un code social, des règles, régissant la vie en communauté.

On perçoit ainsi le cheminement réflexif de l'infirmière selon trois phases.

– La première phase peut être nommée le temps de la remobilisation interne.

– Ensuite, il s'agit de soutenir la patiente en difficulté face à son désir.

– Enfin, vient le temps de la reprise de la situation en incluant chaque membre du groupe. Le travail du groupe à l'extérieur (les courses au supermarché ou le pique-nique) a lieu dans un espace sans contenant, sans cadre fixe contrairement à une psychothérapie de type analytique où on respecte une fixité temporelle et spatiale. Dans ces espaces « en dehors » du mur contenant de l'appartement, du lieu de soin, il convient de fixer un cadre symbolique et de rappeler régulièrement le contexte de soin, les limites.

Ainsi, l'ajout en quelque sorte virtuel de la psychologue au cours du pique-nique peut également être perçu comme un rappel surmoïque, comme un garant du soin, de la loi. On peut émettre l'hypothèse que l'infirmière, par cet ajout, donne au psychologue le rôle de contenant interne venant suppléer à l'absence de contenant externe. N. Gonzalez-Duperret (3) suggère effectivement que le groupe, pour subsister, doit être ordonné. L'auteur avance l'idée qu'il doit être régi par

un certain nombre de lois sur le plan de la réalité et être porteur de valeurs sur le plan symbolique. Ainsi, dans notre exemple, le psychologue est porteur de la loi, de l'interdit.

### UN FILET INTERNE

La notion d'anticipation est à mettre en correspondance avec celle de support, de filet, permettant aux infirmières de se donner un axe, un cadre de travail. L'anticipation a lieu, par exemple, à travers la planification de visites aux appartements des jours fixes. À l'intérieur de ce cadre, la partition laisse place à l'improvisation. L'entrée en scène des infirmières débute généralement par un chant doux et apaisant. Soudain, il peut devenir plus sonore et le tempo plus rapide, les « mères suffisamment bonnes » prennent alors un air de père détenteur de loi. Ainsi, au sein de l'appartement, les chants et les rôles changent au gré du temps.

On décèle un « filet interne » s'appuyant sur les expériences de soignantes, leurs connaissances, la confiance en leur pouvoir de jugement et leur bon sens.

Dans ce contexte, on perçoit que la fonction d'infirmière à Samenta demande une acceptation de soi ainsi que la capacité de se remettre en question. Dans la situation du pique-nique, l'infirmière a effectivement dû prendre conscience du fait que sa féminité exerçait une attraction, qu'elle pouvait être désirée, convoitée par les patients hommes et femmes. Cet épisode a engendré un travail de reprise sur la façon dont nous nous présentons au patient (tenue vestimentaire, postures adoptées), et un éclairage clinique concernant l'histoire de la patiente.

L'infirmière doit en effet comprendre le rôle que lui fait jouer la patiente, c'est-à-dire percevoir le lien infantile déjà vécu dans le passé et répété par celle-ci, pour prendre conscience de la notion de transfert.

Dans un second temps, une fois cette prise de conscience établie, elle doit s'interroger sur la réponse à apporter au patient en gardant à l'esprit qu'une réponse différente de celle vécue dans le passé s'impose. Ce qui lui demande de s'interroger sur son ressenti, sur l'ensemble des sentiments et représentations que le transfert du patient induit en elle, donc sur son contre-transfert.

Dans ce contexte de vie quotidienne, les soignantes côtoient les patients et peuvent être amenées à ôter leur masque professionnel, à s'exposer davantage. Cette proximité avec les patients induit qu'elles peuvent être interpellées dans leur intimité. Ainsi un patient peut s'écrier : « *Mais arrête de crier, si tu élèves tes enfants comme ça...* »

Il convient alors de gérer cette interrogation, de se l'approprier de manière positive, c'est-à-dire dans la découverte de soi et non comme l'ouverture d'une blessure. La remise en question, la mise à distance, est donc de rigueur pour ne pas répondre brutalement au propos du patient dans un mouvement défensif mais tenter de percevoir ce qui est à l'œuvre dans de telles injonctions.

### ÊTRE CRÉATIF

Chaque patient étant appréhendé dans sa singularité, l'infirmière adapte alors son mode de prise en charge à chacun, elle doit se montrer créative et innover dans sa manière d'agir, de communiquer avec tous.

Pour rester cohérente, elle doit consigner chaque décision afin de pouvoir s'y reporter au cas où le patient remettrait en cause les résolutions prises ultérieurement. En effet, le rapport que les patients entretiennent avec la loi, la prise en compte de l'autre, fournit l'occasion de perpétuels échanges et remises en question. Les infirmières doivent parfois recadrer la vie de groupe au sein d'un appartement en faisant référence au règlement intérieur signé par chaque patient.

Exercer à Samenta demande beaucoup d'autonomie puisque l'infirmière ne bénéficie pas de l'appui du groupe soignant. Chaque visite est un moment où elle évalue seule, dans l'instant, l'état de santé du patient et sa propre aptitude à entendre, à recevoir quelque chose de lui-même, de sa souffrance.

### S'INTERROGER SUR SOI

Les situations rencontrées invitent donc les infirmières à une réflexion permanente sur le transfert et leur contre-transfert, ce qui leur permet aussi de se découvrir elles-mêmes. Elles sont parfois surprises par leurs réactions, malgré leur expérience et leurs formations. Chaque situation est unique. Les soignantes peuvent se sentir curieusement affectées par la réflexion d'un malade ou découvrir en elles-

mêmes des ressources insoupçonnées qu'elles ignoraient posséder. On peut comparer ces éléments à des fouilles archéologiques où on met au jour des éléments existants.

Ceci peut être mis en lien avec la notion « trouvé-crée » de Winnicott (4). L'auteur suggère que si le sein est placé par la mère, au lieu même, au temps même où le bébé le cherche, celui-ci vit alors une expérience d'illusion féconde, celle de se croire créateur du sein. Ensuite, la mère aide le bébé à se retirer de cet état d'illusion afin qu'il parvienne à reconnaître l'existence de l'objet. Lors de cette transition, un espace intermédiaire entre le rapport fusionnel, subjectif, et le rapport distancié, objectif, aide l'enfant à supporter la séparation. Cette aire « transitionnelle », qui garde toute la vie sa valeur fonctionnelle, est la matrice du processus de symbolisation. La vie culturelle se situe dans l'aire intermédiaire de l'expérience. Pour Winnicott, « *il existe un développement direct qui va des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé, et de là, aux expériences culturelles* ».

Les infirmières de Samenta surfent ainsi en permanence sur cette vague de l'espace intermédiaire afin de symboliser et transmettre leurs ressentis aux patients.

### CONCLUSION

Au fil du soin, les infirmières développent donc des compétences complexes, que l'on pourrait graduer en référence aux trois stades du cerveau humain décrit par MacLean et Guyot (5).

– Le premier temps, celui de l'observation, notamment lors des sorties de l'appartement, fait appel au « *cerveau reptilien* ».

– Ensuite, vient le temps de la mémorisation des informations perçues résultant de la prise en compte des mouvements émotionnels des intervenants. Ce second temps met en fonction « *le cerveau des mammifères* » qui est également le siège des émotions. Ceci peut

expliquer pourquoi chaque professionnelle retient des données différentes, qu'elle peut tenter secondement de mettre en lien à son contre-transfert. En effet, les données sont davantage mémorisées lorsqu'elles touchent, entrent en écho avec un vécu personnel, qu'il est important de percevoir et d'analyser.

– Enfin, vient le temps du partage des informations, du ressenti, et de la nécessité de donner du sens. Cette aptitude est possible grâce « *au cerveau associatif* ». Ce dernier temps de réflexion sur le ressenti à partir du vécu individuel de chaque professionnelle apparaît essentiel dans la compréhension de l'autre et de soi-même. C'est le cœur de la fonction d'infirmière-thérapeute.

Les motivations profondes qui animent les infirmières de Samenta se comprennent finalement en termes de souffle professionnel, de profondeur, d'évolution personnelle. Elles comparent leur mission à celle d'un artisan qui prend du temps pour façonner son œuvre, qui participe à toutes les étapes de transformation depuis la matière brute jusqu'à la création finale. De fait, elles ont le sentiment d'être intégrées à l'ébauche du projet du patient et d'avoir l'opportunité de s'en imprégner.

1– Ciccone A., *L'hospital M., Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 1997, 317 p.

2– Vacheret C., *Les Groupes à médiation, en référence au modèle psychanalytique. Acte du colloque « Les pratiques de médiations à visée thérapeutique » organisée par AIN-PSY le 19 novembre 2004.*

3– Gonzalez-Duperret N., *La revue de Musicothérapie n° 1 vol. XXII, mars 2002, p. 20-23.*

4– Winnicott D., *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, 218 p.

5– MacLean P.D., Guyot R., *Les Trois Cerveaux de l'homme*, Paris, Robert Laffont, 1990, 367 p.

**Résumé :** En lien avec le Centre hospitalier spécialisé de Sevrey, l'Unité Samenta propose une aide à l'insertion sociale par le biais d'appartements thérapeutiques communautaires, pour des patients psychiatriques stabilisés. Les patients sont soutenus dans leur nouveau cadre de vie entre autres par l'accompagnement d'infirmières. Quelles sont les compétences que celles-ci développent dans cette prise en charge spécifique ? L'article décline les nécessaires capacités humaines en observation, évaluation, réactivité, anticipation, créativité et propension à s'interroger sur soi.

**Mots-clés :** Accompagnement thérapeutique – Anticipation – Appartement thérapeutique – Autonomie – Capacité de rêverie – Espace transitionnel – Groupe – Infirmier – Malade mental – Observation – Réhabilitation psychosociale – Savoir-être – Savoir-faire.