

Sébastien Gojon

Soignants soignés



Intro

La scène se déroule dans un service de psychiatrie adulte d'un petit département.

Une équipe soignante pluridisciplinaire dans une institution qui compte plus d'un millier de salariés. La particularité de ce lieu est qu'il hospitalise souvent des personnes sous contraintes, souffrant de troubles de la personnalité, ainsi que des troubles du comportement nécessitant des soins avec une prise en charge contenante.

Présence d'une équipe sur vingt-quatre heures, les relèves sont des moments importants. Obligatoires, l'équipe qui finit son poste échange, fait du lien afin de maintenir une continuité dans le soin, avec une équipe qui arrive pour prendre en charge le service. Les antagonistes s'élèvent dans une ambiance professionnelle, discuter est moteur pour ne pas perdre la cohérence entre les soignants.

Stéphane, quarante ans, deux enfants, en instance de divorce, il vit son métier comme un moment

échappatoire d'une vie compliquée. De nature motivée, il se sent envahi par des tensions internes ces temps-ci.

Carole, quarante-cinq ans, trois enfants, remariée. Elle est infirmière par « vocation ». Elle a travaillé dans différents services. Elle a des projets pour devenir cadre, pense avoir fait le tour des compétences infirmières, elle voudrait logiquement monter d'un échelon afin de gérer une équipe et de transmettre son savoir.

Jérôme, quarante-huit ans, marié, deux enfants, aide-soignant. Il n'adhère pas forcément à la subtilité de la psychiatrie, il est satisfait d'avoir un emploi stable dans une bonne entreprise. Il apprécie de travailler dans cette équipe, et d'exercer sous délégation infirmière. Réputé comme bosseur, il participe activement à la bonne ambiance du service.

Coralie, vingt-deux ans, débute son stage ce jour. Curieuse, dynamique, motivée dans ses études. Elle pense que la psychiatrie serait un bon début dans sa carrière, en tout cas, elle semble avoir trouvé sa voix dans la mission d'infirmière.

Stéphane :

Arrive dans le service, il prend son poste pour treize heures.

Il rentre dans le bureau infirmier en tenue blanche.

Carole, Jérôme et une élève infirmière sont assis autour de la table en train de boire le café.

Ils se saluent en se faisant la bise.

Coralie :

Coralie, élève infirmière troisième année, je commence aujourd'hui pour huit semaines.

Stéphane :

Enchanté, Stéphane, infirmier.

Il s'assoit.

Pas grand monde aujourd'hui !

Jérôme :

Tu ne vas pas à la réunion ?

Stéphane :

Étonné !

Quelle réunion ?

Jérôme :

Il y a un labo qui paye à bouffer.

Carole :

Oui, ils font quelques rappels sur la schizophrénie pour présenter leur nouveau médicament. Apparemment ils auraient un médoc en injectable, action prolongée sur deux mois. Je crois qu'il coûte quatre cents euros.

Stéphane :

De toute façon on suivra le mouvement. Après, des rappels sur la clinique, vu nos journées à les garder et leur donner leur clope. Ça ne me sert pas à grand-chose !

Jusqu'à quelle heure la réunion ?

Jérôme :

Quinze heures.

Stéphane :

Parfait, sers un café s'te plaît !

Coralie :

Comment ça se passe l'AM en générale ?

Carole :

Je vais t'expliquer en gros le rythme de la journée, après tu vas vite t'adapter.

Le matin, c'est les lever, toilettes, petit déjeuner, traitement, faut que tout soit prêt pour neuf heures, ensuite il y a les entretiens avec médecin, le psycho ou l'assistante sociale, et quelques fois des activités sont proposées dans le service.

Coralie :

Pour les toilettes, ils sont en principe tous autonomes ?

Carole :

Oui pratiquement.

Faut en aider quelques-uns et en surveiller pas mal !

Coralie :

C'est douche tous les jours ?

Stéphane :

Douche obligatoire !

Des fois, j'ai l'impression qu'on les force à être propres quotidiennement, c'est presque de la maltraitance pour certains.

Jérôme :

C'est vrai que ce n'est pas forcément leur habitude de vie, ils ne transpirent pas trop la journée,

ce ne sont pas trop des sportifs hyper actifs.

Stéphane :

En plus, quelques fois ils sont tellement désorganisés qu'ils doivent halluciner qu'on les stimule autant.

Carole :

Cette approche autour du corps et de l'hygiène font partie des besoins fondamentaux, au niveau individuel et social.

Pour moi, cela ne peut que leur faire du bien même s'ils n'en sont pas conscients.

Jérôme :

En tout cas, c'est un gros temps du matin, ça met en jambes.

Stéphane :

Ça me casse les jambes plutôt !

Il y a des jours ça me fatigue cette manutention autour du corps. Les déshabiller, les doucher et les rhabiller.

En plus cette intrusion « soignante » dans leur intimité me met mal à l'aise.

Carole :

Ça permet de rentrer en relation maternelle, d'évaluer leur état psychique, comment ils apprécient le lien, de leur proposer un rythme et une hygiène de

vie adaptée. On s'occupe d'eux, il y a un côté prise en charge individuelle, c'est un moment que pour eux.

Stéphane :

Si tu as le temps pour ma toilette, je veux bien que tu m'appliques ton concept, tu risques d'avoir une réaction hormonale gratifiante de ma part.

Coralie :

J'ai fait des stages en maison de retraite, il n'avait pas les moyens de s'occuper d'eux comme vous le faites à l'hôpital.

Carole :

C'est très important en psy, on est aussi bien dans l'éducatif que dans le soin.

Après, tu verras comment tu t'y places, surtout avec les jeunes patients !

Donc, ensuite les entretiens. Après le repas de midi et la sieste.

Stéphane :

Si tu veux participer aux entretiens, c'est intéressant. T'as juste à demander l'accord du patient avant.

Les médecins évaluent l'état clinique et établissent une stratégie médicale avec des projets et un cadre de soins.

On bosse aussi avec l'extra hospitalier pour les suivis sur l'extérieur.

Après leur sortie, ils ont souvent des rendez-vous avec un psychiatre pour le traitement, et un psycho ou infirmier pour évaluer leur stabilité.

Jérôme :

Les repas, c'est chaud par moment quand même. Avec les plateaux, ceux qui pètent un plomb à table !

Stéphane :

C'est vrai que de manger en groupe peut mettre en difficulté certains, il y a quand même la symbolique du repas de famille.

Faut bien encadrer ces moment-là !

Coralie :

OK !

Le reste du temps, il y a des activités ?

Jérôme :

Tu vas apprendre la gestion de l'activité-tabac !

Carole :

Balade dans le parc, mais surtout clopes, TV ou cartes. C'est là que tu peux les rencontrer, pour échanger et passer du temps avec eux.

Apprendre à les connaître dans leur vraie personnalité, loin du dossier.

Stéphane :

Vite dit, en général ils n'aiment trop parler d'eux,

de leur problème, c'est vrai qu'ils doivent se répéter à force.

Ils préfèrent rester entre eux, l'hospitalisation crée des liens, une appartenance assez forte.

Carole :

Si, des fois je me pose avec eux, mais je les laisse venir, c'est souvent qu'ils me parlent de ce qu'ils ont réussi plus que de leur problème.

Coralie :

Ce qui paraît logique dans une relation au quotidien.

Stéphane :

La logique aussi c'est qu'ils s'agitent souvent, car ils ne supportent pas les contraintes.

Être contrarié est destructeur pour eux, ils ont en général un seuil de tolérance très bas.

Coralie :

Ça arrive fréquemment ?

Jérôme :

Qu'ils ont du mal à supporter, tout le temps ! Par contre jusqu'à l'agitation physique, ça arrive rarement, mais ça laisse des traces pendant quelques jours, ce n'est jamais simple, en tout cas pour moi.

Stéphane :

En plus en tant qu'homme on est appelé dans d'autres services, c'est chiant. On contient un inconnu et ensuite on revient reprendre notre quotidien, c'est clair que ce n'est pas évident comme soin.

Coralie :

Il vous faudrait une cellule de crise !

Carole :

Dans l'idéal, mais voilà, c'est un symptôme comme un autre, t'inquiète pas, c'est rare, mais comme ils disent ça marque les esprits de chacun, on n'a pas fait ce job pour ça.

Coralie :

Dans certains établissements, il y a des gens de la sécurité employés pour ça !

Carole :

C'est sûr que cela différencierait la contention du soin, mais c'est ainsi et cela ne parasite pas tant les prises en charge.

Stéphane :

Si tu assistes à une agitation avec beaucoup de violence, n'hésite pas de parler de tes ressentis, ne reste pas avec de drôles de sensations.

Coralie :

OK c'est bon à savoir.

Carole :

Bon, l'après-midi c'est plus calme, dehors, visites des proches, repas du soir et le couché. C'est à peu près pareil que dans les autres services, même en hôpital général.

Stéphane :

Attend, gestion de la pharmacie, transmissions écrites sur l'ordi, changement de traitement, faire du lien avec les partenaires, les familles, les consultations chez le juge, le dentiste.

Pas forcément tranquille, des fois c'est long, mais on a toujours un truc à faire.

Jérôme :

Moi, perso, l'après-midi, j'ai l'impression d'être un portier, j'ouvre pour faire sortir ou rentrer.

Coralie :

Tu as dit chez le juge ?

Stéphane :

Maintenant il y a une rencontre obligatoire avec le juge pour qu'il justifie leur placement.

Carole :

Ça stigmatise un peu le soin, mais c'est ainsi.

Jérôme :

Des fois c'est fou, il en a fait sortir un bien dangereux juste parce que le certificat n'était pas signé à la bonne date !

Alors que le patient n'éprouvait pas spécialement ce désir.

Stéphane :

C'est deux mondes différents !

Comment un juge peut prendre la place d'un médecin et faire sortir des patients de l'hospitalisation alors qu'ils sont dangereux.

Jérôme :

En plus pour des histoires de papiers.

Stéphane :

C'est typique de la justice, il faut qu'elle défende sa toute-puissance.

Carole :

Ça arrive aussi dehors, t'en voit souvent dans les faits divers.

Une fois c'était plus d'encre dans le fax et un criminel non jugé à défaut de paperasse légale.

Jérôme :

C'est honteux !

Coralie :

Faut être rigoureux de plus en plus, mais dans tous mes stages c'était comme ça.

Faut que tout soit bien rempli et chaque professionnel est concerné !

Stéphane :

Le monde devient de plus en plus procédurier, faut toujours un responsable, toujours une trace de qui a fait quoi.

Un matricule, une signature, bref.

J'appelle ça un fonctionnement paranoïaque.

Jérôme :

Ce qui est con, c'est que ça prend du temps. En plus il y a un turn-over de patients importants. Un lit vide est rapidement remplacé, des fois, manque de place, ils sortent aussi mal que quand ils sont rentrés.

On fonctionne aussi avec des couchettes, de simples matelas dans les salles de visites !

Tu parles d'une qualité de soins !

Coralie :

C'est bizarre !

Ce n'est pas trop évident de bien les rencontrer, il n'y a pas tant de disponibilité humaine du coup !

Jérôme :

Ils viennent quand même souvent à toi, ils ont toujours des demandes, car c'est un lieu de vie,

chacun y va de son confort perso avec ses petites envies.

Carole :

Tu verras quand ils te demanderont un truc, soit tu exécutes, soit tu diffères, ça peut être un levier pour embrayer sur un sujet de discussion et voir ce qu'il en dise, ils aiment encore bien quand on s'intéresse à eux.

Soit tu refuses !

Jérôme :

Dire « non » c'est aimer le conflit !

Carole :

Refuser n'est jamais aussi simple, cela induit une culpabilité de dire non, c'est particulier comme sensation.

Le truc en plus c'est que le patient le sait bien, il te prend la tête jusqu'à que tu cèdes.

Jérôme :

C'est un peu comme nos gamins à la maison !

Stéphane :

C'est sûr plus t'es dans l'affect, plus c'est difficile de frustrer, mais là, t'es dans un dispositif de soin, si tu ne respectes pas les cadres et tu dis oui à tout c'est foutu, ils clivent.

Coralie :

C'est-à-dire ?

Stéphane :

Soit déjà dans l'observation les premiers jours, tu verras il y a des champions pour déroger le cadre.

Coralie :

Je comprends, mais par rapport au clivage ?

Carole :

Il y a des patients qui sont friands de nouvelles personnes, qui ne connaissent rien au fonctionnement de service, qui sont vulnérables et potentiellement plus apte à accepter des choses auxquelles ils n'ont pas le droit.

Stéphane :

Du coup, le collègue dans un second temps refuse, le patient lui renvoi qu'on lui a autorisé la dernière fois, c'est injuste, pas normal !

Et logiquement, ça peut partir en conflit inutile.

Jérôme :

D'où la cohérence d'équipe !

Stéphane :

Même entre collègues, c'est difficile. Il y a des positionnements narcissiques très durs. Certains affectes sont déposées sur des prises en charge, on ne voit pas les symptômes au même endroit. Le travail intellectuel peut être parasité par nos ressentis.

Carole :

Tu peux vite te retrouver dans un système de bon ou de mauvais soignant, et ça, ce n'est pas bon pour le soin ! Tu comprends.

Coralie :

Un peu comme nous, si tu éduques un enfant et qu'un parent fait l'inverse, il te renvoie vite « oui, mais avec papa on fait... ».

Stéphane :

Voilà, ça fout mal le parent, car le gamin ne lâche rien, il a eu droit une fois il est hors de question qu'il ait perdu ce droit.

Le côté exceptionnel n'existe pas !

Carole :

Oui, mais là c'est le médecin qui fixe la règle, si des soignants font l'inverse, ce n'est pas bon vis-à-vis de la parole du médecin, mais en plus t'es en faute professionnelle.

Coralie :

Vous avez bien des outils pour maintenir la cohésion dans le soin ?

Carole :

Des protocoles bien sûr !

Comme tous outils, il faut qu'ils soient bien à jour.

Stéphane :

Tu vas les apprendre petit à petit, après c'est souvent pareil. On a des classeurs où on note tous les renseignements sur les patients. Les sorties, les appels, les temps de chambre, les objectifs de soins.

Carole :

De toute façon quand t'as un doute, tu t'appuies sur un collègue, même moi des fois, je retourne au bureau pour vérifier ce que me demande le patient, car il cherche toujours à t'embrouiller. À chaque fois qu'ils voient le médecin, il y des changements de cadres en fonction de leur clinique.

Ça change souvent quand même, alors si tu étais absente quelques jours t'es vite paumé !

Jérôme :

Attends, il y a des malins !

La dernière fois, il y a un patient qui s'est fait passer pour un autre patient auprès d'une stagiaire. Elle a bien suivi le conseil, elle a vérifié et effectivement il avait le droit de sortir sauf qu'il s'est fait passer pour un autre patient.

Il est toujours en fugue.

Coralie :

Sacré malin, je crois que je vais travailler en binôme au début !

Stéphane :

Faut pas confondre maladie mentale et débilité !

Coralie :

Il y a beaucoup de gens qui travaillent dans le service ?

Carole :

C'est déjà un lieu de vie dans une institution, mais au niveau du service même, il y a médecin, psycho, on a une psychomotricienne, une assistante sociale, pour le quotidien, on est ASH, aides-soignants et infirmière, infirmiers bien sûr.

Jérôme :

On est un tiers de l'équipe au niveau aide-soignant, nous on aide aux toilettes, aux repas et on fait les accompagnements et on reste dans le service avec eux.

Carole :

Au niveau infirmier, on fait la même chose sauf qu'on a les entretiens médicaux et la gestion des traitements et de la pharmacie.

Coralie :

C'est à peu près pareil ailleurs. Il n'y a pas trop de soins somatiques ?

Carole :

Un paquet, c'est plus de la bobologie. C'est clair