

Cheminement vers mon TFE et introduction à celui-ci

En 3ème année à l'IFSI St Martin à Grenoble, en formation d'infirmière, je dois choisir un thème puis une question de recherche pour mon TFE (Travail de Fin d'Etude). Je m'attelle donc à cette tâche qui de prime abord semble relativement simple.

Courant 2004, je commence à réfléchir à un thème possible. Beaucoup de sujets me paraissent intéressants, cela va de l'intérêt d'un suivi psychologique pour les étudiants au cours de leur formation en école d'infirmier, à l'accompagnement des proches d'une personne toxicomane. Je commence donc à parler de tous ces sujets autour de moi, notamment à mes formateurs. Pour certains sujets, on me répond que je suis « trop dedans », que je n'ai pas le recul nécessaire, pour d'autres, on me questionne sur l'intérêt d'être infirmier par rapport au sujet que j'expose...

J'essaie de trouver des réponses, de défendre mes sujets. En ce qui concerne le suivi psychologique en formation d'infirmière, je ne peux avoir le recul nécessaire, mais cela continue à me questionner... Pour l'accompagnement des proches de personnes toxicomanes, je prends des renseignements auprès d'associations compétentes (Contact, Gisme...) et je m'aperçois que le statut d'infirmier n'est que très peu représenté. Une psychologue semble posséder une formation plus adaptée pour répondre à ces demandes.

Je me remets donc en quête d'autres sujets pour mon TFE.

Je décide donc de suivre les conseils de mes formateurs. Depuis le début de notre recherche sur notre sujet de TFE, ceux-ci nous conseillent de nous appuyer sur des situations réelles et vécues, notamment en stage, afin de pouvoir nous appuyer dessus, et non sur des suppositions, des idées préconçues.

Je prends alors toute la dimension de ce travail qui commence à me paraître titanesque. Je reprends tous mes stages depuis le début de ma formation. J'en ai effectué treize à ce jour. Cela m'est facilité par ce que j'appelle mon cahier souvenir. Il s'agit d'un cahier que je tiens depuis mon premier stage, j'y écris mes ressentis, mes « actes », mes craintes... Cela représente un journal intime de mon parcours d'étudiante infirmière. Je tiens ce cahier à chaud durant le stage, puis j'y reviens quelque temps après afin d'inscrire ce qui m'a marqué, des situations, des patients, des rencontres... Cela me permet d'ailleurs de remarquer que le métier tient toute sa valeur, en ce qui me concerne, dans la reconnaissance que certaines personnes peuvent nous témoigner. Ce travail me prend presque un mois. Je prends conscience que je suis toujours interpellée par les relations soignant/soigné, et tout particulièrement en psychiatrie. Cette discipline tient depuis le début de ma formation une place particulière pour moi, elle représente un univers dans lequel au-delà des corps malades, on va tenter de

comprendre, de guérir, l'âme, le mental, la personnalité, pour accompagner le malade à trouver, ou retrouver, si possible, une place au sein de la société à laquelle il appartient. Me voilà donc en septembre 2004, j'ai enfin la discipline sur laquelle portera mon TFE. Il me reste toujours à définir le thème ainsi que la question de recherche. Je vais comparer mes deux stages en psychiatrie.

*Mon premier stage, en juillet 2003 à l'hôpital Sud. Il s'agit d'un hôpital accueillant des personnes grâce à la sectorisation du département, suite à la loi du 15 mars 1960.

*Mon second stage en février 2004, au Centre Médico Psychologique de La Mure. Il s'agit de la prise en charge de patients vivant dans le secteur de La Mure et étant stabilisés ou ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Dans ces lieux de stages, la prise en charge diffère énormément, et pourtant...

A l'hôpital Sud, les infirmières mettent une blouse : leurs rôles portent aussi bien sur l'administration des traitements, une évaluation de leurs effets... que sur le fait d'aider des patients dans leur vie quotidienne,

Au CMP de La Mure, les infirmières ne mettent Jamais de blouse. Pourtant, leurs rôles portent également sur l'administration des traitements (intramusculaire, psychotrope...). Elles effectuent également des visites à domicile, de la relaxation, des entretiens infirmiers, des accompagnements chez le médecin, ...

Les « actes effectués », sont à la fois semblables et différents. Pourtant, il m'est apparu une différence notable, le port de la blouse en intra, et l'absence de celle-ci en extra ! Je me suis donc a posteriori interrogée sur le type de patients accueillis dans ces différentes structures. A l'hôpital Sud, la population est en « période de crise », les personnes restent un temps donné, de 15 jours à 2 mois, et ne reviennent que très rarement. Au CMP, la population peut être qualifiée d'habitues. Les personnes sont suivies par le CMP pour une durée relativement longue, de quelques mois jusqu'à plusieurs années. Cette population est normalement en période "calme".

Pour ma part, je n'ai pas pu voir une réelle différence entre les deux. J'ai eu l'opportunité de voir des Bouffées Délirantes Aiguës (BDA) en CMP, et des schizophrénies « amoindries par le traitement » à l'hôpital Sud. J'ai donc une certaine difficulté à voir une grande différence entre ces personnes.

Pourtant, quelque chose me saute à l'œil dès mon 1^{er} jour en CMP, la « fameuse » blouse n'existe pas. Pourquoi ? Cette blouse que l'on dit pourtant **indispensable** est ici totalement **superflue**. Partout j'entends pourtant dire qu'elle est l'outil obligatoire pour permettre au soignant de trouver une distance, LA distance, et conserver ainsi une relation thérapeutique de qualité à travers des soins adaptés.

Ma question de recherche sera donc la suivante :

Quel est l'intérêt de la blouse en secteur psychiatrique ?

Je vais partir du postulat que la blouse est l'outil indispensable au maintien d'une relation thérapeutique de qualité.

Cette question va me guider dans la rédaction de mon TFE.

Je vais donc développer plus amplement ceci dans ma première partie, celle-ci se nommant « cadre conceptuel ».

La seconde sera consacrée à l'enquête de terrain.

Cadre conceptuel, de référence.

Je vais étudier ma question dans le secteur intra hospitalier, régi par la circulaire du 16 mars 1960 qui se trouve en **annexe**

Elle est relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales. Elle permet entre autres de créer différentes structures avec des objectifs de soins différents. Cela va permettre la sectorisation de la psychiatrie au niveau départemental.

Cette recherche va prendre en compte la dimension psychique de la tenue professionnelle. Bien qu'étant réglementée, la présence d'une tenue professionnelle revêt ici une autre dimension. Les patients accueillis ayant une réalité qui leur est propre, due à leur pathologie, la blouse blanche représente pour eux quelque chose de différent.

En effet, l'intérêt en ce qui concerne l'hygiène n'est pas à démontrer, car il est réel. Au CHS de St Egrève, celui-ci est d'ailleurs réglementé par un protocole qui se trouve en annexe 1.

1-1 Spécificité de l'exercice de la profession infirmière en psychiatrie

En psychiatrie, soigner signifie entrer en relation, vouloir soigner et avoir des bases sur ce qui peut se passer lorsque deux personnes entrent en relation. Savoir, ne veut pas dire tout savoir. C'est ne pas laisser parler ses instincts, ses certitudes, mais écouter ce que l'on a appris et qui va résonner en nous comme par hasard au moment où on en a besoin. Et là, tout le monde est différent, car chacun a reçu des enseignements différents, que ce soit en formation ou à travers des expériences personnelles. Il est nécessaire de travailler à partir d'un Savoir Etre. Une empathie plus ou moins naturelle va alors s'installer dans la relation avec le patient.

Etre infirmier en psychiatrie signifie alors être une personne qui donne des soins infirmiers spécifiques à des personnes atteintes de maladie mentale, de troubles psychiques ou de désordres émotionnels nécessitant un traitement en milieu psychiatrique.

À cette fin, l'infirmier :

- applique les ordonnances médicales. L'administration des traitements représente une part importante du travail en tant qu'infirmier. L'évaluation de l'efficacité de cette chimiothérapie est primordiale. Un travail thérapeutique ne peut être induit sans l'aide de ces molécules. Qu'ils se nomment anti-dépresseurs, neuroleptiques ou anxiolytiques, leur pouvoir est réel. Ils aident les personnes en apaisant leurs symptômes. Toutefois, une éducation quant aux effets secondaires de ceux-ci est primordiale.

- participe à l'élaboration d'un plan de traitement en collaboration avec d'autres intervenants (psychiatre, psychologue, travailleur social, etc.)

- veille à déceler tout signe annonciateur d'une amélioration ou d'une détérioration de l'état des patients pour adapter ses interventions en conséquence ou signaler leurs besoins aux professionnels responsables.

- se préoccupe d'établir une relation efficace avec les patients afin de favoriser le rétablissement optimal de leur santé mentale ou de leur équilibre émotionnel.

- assiste les patients et leurs proches, s'il y a lieu, dans l'acquisition de nouvelles habitudes, de comportements ou d'attitudes visant à faciliter leur réintégration dans le milieu familial, social et professionnel.

" Les soins infirmiers en psychiatrie répondent aux besoins de résolution, de soulagement, d'aide et de soutien des patients atteints de décompensations, troubles ou handicaps mentaux. Ils s'inscrivent dans une démarche soignante évolutive afin de permettre à l'individu affecté de conserver ou de rétablir son autonomie, son identité et sa liberté d'actes et de choix au sein de la société. " Frédéric Masseix

Extraits du décret mars 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Extraits du décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Article 1er : les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs sont de nature technique, relationnelle et éducative.

Article 3 : Soins découlant de l'article 2 avec en particulier pour la psychiatrie :

" ... - Aide et soutien psychologique ;

- Relation d'aide thérapeutique ;

- Observation et surveillance des troubles du comportement ;

- Entretien d'accueil et d'orientation ;

- Organisation et animation d'activités à visée sociothérapeutique.

Article 4 : Gestes que l'infirmier est habilité à réaliser sur prescription médicale :

" ... - Entretien individuel à visée psychothérapeutique ;

- Participation au sein d'une équipe multidisciplinaire aux techniques de médiation à visée psychothérapeutique. "

Article 5 : Gestes que l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

" ... - Cure de sevrage ;

- Cures de sommeil ;

- Enveloppements humides d'indication psychiatrique. "

Article 6 : Gestes auxquels l'infirmier participe en présence d'un médecin :

" ...- Sismothérapie ;

- Insulinothérapie. "

Article 9 :

" ... - Information dans le domaine de la santé mentale.(...) "

Bien que les soins en secteur psychiatrique ne se limitent pas aux soins dits « relationnels », je fais le choix pour mon TFE de ne pas prendre en compte l'aspect « technique » des soins dispensés en psychiatrie.

Les soins relationnels sont définis par les "*interventions verbales visant à établir une communication, en vue d'apporter aide et soutien psychologique à une personne ou à un groupe, lors d'entretiens avec le patient et/ou lors d'actes infirmiers par le dialogue, l'écoute, et les techniques qui favorisent la communication. Ce sont des actes de soins infirmiers relevant du rôle propre.*"

Les soins « techniques » sont ceux qui nécessitent des règles d'hygiène et d'asepsie* rigoureuse tels qu'injection, préparation de traitement, pansements, soins d'hygiène corporelle....

Cette distinction n'est en rien péjorative, mais vise à limiter mon sujet afin de pouvoir développer l'aspect purement **psychologique**.

Je vais donc devoir étudier différentes notions propres à la psychiatrie. Le secteur psychiatrique prend en charge des patients ayant des pathologies d'ordre psychique, psychiatrique*.

1-2 La distance interpersonnelle

A propos de la distance, en utilisant ce terme, je parle de cette fameuse distance soignant/soigné, indispensable mais si difficile à trouver. Cette distance n'est en effet pas universelle. Dans son livre « La dimension cachée », E T Hall, anthropologue américain, nous parle de quatre types de distances, qui diffèrent aussi selon les cultures. Dans la culture asiatique, les distances interpersonnelles sont beaucoup plus éloignées que dans notre civilisation. A l'opposé, la culture africaine est une culture dans laquelle une très grande promiscuité existe : les personnes sont très proches les unes des autres dans la manière d'être au quotidien. Ces différentes cultures ne sont guère proches de notre société occidentale qui se situe à leur frontière. La culture la plus proche de la nôtre, en ce qui concerne les distances interpersonnelles, m'a semblé être la culture américaine. Je l'ai donc choisie pour présenter les différents types de relation pouvant exister entre les êtres.

Il existe quatre types de distances qui sont :

- la distance intime : 0 à 45 cm, espace autorisé aux personnes très proches, affection, protection ou agression : tous les sens sont impliqués : regard, voix, contact, odorat..
- la distance personnelle : 45cm à 1,20 m, espace à respecter en société, les interlocuteurs s'entendent, se voient bien, un contact de la main est possible.
- la distance sociale : 1,20m à 3,50 m, cette distance est appropriée lorsque deux personnes ne se connaissent pas ou peu. L'espace d'une table ou d'un bureau limite, interdit le contact physique, les voix sont plus pleines.
- la distance publique : supérieure à 3,50 m, face à un groupe ou un auditoire, la voix s'élève, l'articulation est plus soutenue, le geste prend du style, se stéréotype, et la vision se voile.

Dans une relation soignant/soigné, la distance va, malgré le fait que les deux protagonistes ne se connaissent pas, être directement de nature intime. Le soignant doit prodiguer des actes auprès du patient. Ceux-ci vont induire un contact quasi immédiat, ce qui peut mettre l'un ou les autres des acteurs de cette relation mal à l'aise. Pour créer cette distance, il est nécessaire que les deux personnes veuillent établir un contact. Il va donc être nécessaire au soignant de « mettre à l'aise » le patient afin que celui-ci ne se sente pas « violé » dans son intimité.

1-3 La distance soignant/soigné, ou la distance thérapeutique

Le terme distance peut évoquer éloignement, protection, défense. Celui de thérapeutique qui signifie "qui prend soin de" nous enjoint d'aller vers le patient. Et c'est bien de cela dont il s'agit : de cet incessant va et vient entre éloignement et rapprochement. La distance ne peut être fixe, elle est en perpétuelle évolution. Elle doit être auto évaluée et réajustée sans cesse en fonction de la dynamique de la relation tant au niveau

des messages conceptuels qu'au niveau des messages affectifs. Les sentiments réciproques des interlocuteurs à l'égard l'un de l'autre, au moment analysé, constituent un facteur décisif dans la détermination de leur distance.

1-4 Spécificité en psychiatrie de la distance soignant/soigné

Cela peut s'avérer particulièrement difficile en psychiatrie. Une pathologie, couramment traitée en secteur hospitalier comme la schizophrénie, entraîne entre autre symptôme une altération du schéma corporel.

Ce schéma corporel altéré va induire une difficulté dans la différenciation du « je » et du « il ». Par « je », j'entends ce qui est propre à la personne, par opposition au « il », ce qui ici va être propre au soignant.

Je parle de la bonne distance si tant est que celle-ci existe. Comment qualifier une distance de bonne ? Dans le secteur psychiatrique, différents éléments vont entrer en compte. J'entends une distance qui soit tout d'abord de nature thérapeutique

1-5 La relation thérapeutique en psychiatrie

Le soin relationnel en psychiatrie doit permettre au patient de mobiliser ses propres ressources pour tendre vers un mieux-être et une meilleure intégration, si cela est possible dans son lieu de vie. Pour cela, nous cherchons à vivre et à reconnaître des émotions pour en analyser le ressenti (voir ci-dessous la notion de transfert et de contre transfert). L'observation, l'écoute de l'autre et de soi permettent ce travail. Le but essentiel du soin relationnel est la re-narcissisation. Jacques Salomé, fondateur de l'Association Française de Psychologie Humaniste, complète cette définition en indiquant qu'un soin relationnel est "*un ensemble de gestes, de paroles, d'attitudes, d'actes et de propositions relationnelles tant dans le domaine du réel, que de l'imaginaire ou du symbolique pour permettre au malade de se relier :*

- à sa maladie ou à ses dysfonctionnements
- à son traitement
- à son entourage
- à lui-même
- à vous-même ou à l'accompagnant".¹

¹Rodary Françoise, la communication dans la relation de soins, L'aide soignante, n°10, novembre 1995, p 29 texte de Jacques Salomé disponible en annexe **a mettre en bas de la page !!!!**

1-6 Les notions de transfert et de contre transfert

En psychiatrie, deux notions sont primordiales pour pouvoir prendre en soin un patient. Ces notions sont normalement utilisées pour un analyste, mais dans la fonction d'infirmier psychiatrique, elles permettent une plus grande compréhension de ce qui

peut être mis en jeu, et en exergue, lors d'entretiens ou d'interactivités avec d'autres patients.

a) Le transfert

- 1) *Substitution d'une personne à une autre, plus ancienne et plus fondamentale.*
- 2) *Déplacement d'une quantité d'investissement, d'une représentation psychique à une autre, selon les processus primaires.¹*

Cette notion permet d'expliquer certaines réactions de la part du patient. Le soignant sans la connaissance de cette notion ne trouve pas de sens à certaines réactions pouvant émaner du patient.

Il s'agit d'une notion tirée de la psychanalyse.

¹dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, Jacques Postel, édition Larousse, Paris, 1998, 532 pages. **a mettre en bas de la page !!!!**

b) le contre transfert

Il s'agit de l'ensemble des effets inconscients reçus par l'analyste à partir du transfert de l'analysant, notamment sur l'analyste lui-même.²

Il s'agit là aussi d'une notion tirée de la psychanalyse.

On peut dire qu'il englobe toutes les réactions affectives du soignant, que celles-ci soient de nature consciente, ou inconsciente. La plupart du temps, il s'agit d'ailleurs de notions qui sont inconscientes pour le soignant. A certains moments, le soignant va ressentir quelque chose sans pouvoir se l'expliquer.

Cette notion va bien évidemment induire un changement d'attitude de la part du soignant vis-à-vis du patient.

1-7. Quelques définitions

Ci-dessous se trouvent quelques définitions pouvant aider à la compréhension de mon travail. Elles préciseront certaines notions communes pour éviter toute incompréhension.

Indispensable : toute chose dont on ne peut se passer.

Superflue : toute chose dont on peut se passer, ce qui n'est pas indispensable

Schéma corporel : représentation plus ou moins consciente du corps

Schizophrénie³ : terme par lequel on désigne tous les états mentaux qui présentent comme caractère essentiel la dissociation et la discordance des fonctions psychiques (affectives, intellectuelles et psychomotrices) avec perte de l'unité de la personnalité, rupture du contact avec la réalité, délire et tendance à s'enfermer dans un monde intérieur. L'évolution plus ou moins rapide, souvent par poussées, aboutit parfois à la démence.

Soigner : C'est "*agir pour soi-même ou pour les autres afin d'entretenir la vie, de maintenir, restaurer et promouvoir la santé*". Choisir d'être soignant, c'est donc choisir avant tout une profession qui a pour fonction sociale d'assurer toutes les activités liées à

l'entretien de la vie individuelle et collective, le bien-être physique et psychique grâce au maintien des besoins fondamentaux du patient.

Asepsie³: méthode qui consiste à prévenir les maladies septiques ou infectieuses en empêchant par des moyens appropriés l'introduction de microbes dans l'organisme.

Hygiène⁴: partie de la médecine étudiant les moyens individuels ou collectifs, les principes et les pratiques qui visent à préserver ou à améliorer la santé.

Psychisme⁴: structure mentale, ensemble des caractères psychiques d'une personne.

Psychiatrie³: partie de la médecine consacrée spécialement à l'étude des maladies de l'esprit.

Empathie⁴: Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent

⁴ Le petit Larousse illustré, 1993, Paris, 1784 pages, éditions Larousse

³ dictionnaire des termes de médecine 26^e édition, Garnier Delamare, édition Maloine, 2000, Paris. **a mettre en bas de la page**

Enquête de terrain

Méthodologie générale

Pour répondre à ma question : « quel est l'intérêt de la blouse en secteur psychiatrique, j'ai effectué une enquête de terrain dans un seul établissement, dans plusieurs services à travers divers entretiens.

J'ai choisi l'Hôpital psychiatrique (CHS) de Saint Egrève dans l'Isère. J'ai obtenu des rendez-vous dans quatre services : le SAGI (Service d'Accueil Général Infirmier), le pavillon Charmeille, le pavillon des Cèdres ainsi que l'unité Tony Lainé.

J'ai interrogé à chaque fois deux infirmiers par service, en essayant de diversifier les soignants interrogés : sexe, âge, formation de base...

Pour ce faire, j'ai pris contact avec les cadres des services. Cependant, n'ayant jamais effectué de stage dans cet hôpital, j'ai rencontré de nombreux problèmes. Certains cadres m'ont dit n'avoir ni le temps, ni le personnel nécessaire pour répondre à mes entretiens. Grâce à une cadre infirmière formatrice à l'IFSI de St Egrève, j'ai réussi finalement à trouver des cadres que mon sujet intéressait. Je les ai enfin rencontrés pour leur expliquer mon sujet de TFE ainsi que le but de mes entretiens. Après quoi, j'ai pu enfin prendre contact avec les personnes que je souhaitais rencontrer depuis longtemps : **les infirmiers de secteur psychiatrique.**

Ceux-ci ont répondu avec beaucoup d'entrain à mes questions et sont même allés certaines fois au-delà de mes attentes.

Chaque entretien a duré entre 20 et 40 minutes. Cette durée variait en fonction de l'intérêt du professionnel par rapport à mon sujet, les réflexions déjà menées dans son service par rapport au port de la tenue professionnelle, son expérience dans le secteur psychiatrique...

Une grille d'entretien vierge est jointe en annexe afin de montrer à partir de quel support j'ai effectué mon étude.

Je laisse de même un compte rendu global de mes entretiens en annexe

Entretiens aux Cèdres

Présentation du service

Il s'agit d'un service de psychiatrie d'entrée. Il accueille tous les patients ayant besoin d'être hospitalisés en secteur psychiatrique quelle que soit la pathologie psychiatrique présentée. Ce service est un service ouvert, c'est-à-dire que les portes de ce pavillon ne sont pas fermées à clef.

Présentation des personnes interviewées

Les deux personnes interviewées sont des femmes. Elles sont respectivement diplômées depuis 1 et 20 ans. La première possède un DE, la seconde est ISP. Pour l'infirmière diplômée depuis 1 an, il s'agit de son premier poste. Celle qui est diplômée depuis 20 ans exerce également dans ce pavillon depuis l'obtention de son diplôme.

Le port de la blouse aux Cèdres

Entretiens avec l'infirmière nouvellement diplômée

Pour l'infirmière nouvellement diplômée, le port de la blouse : « n'est pas spécialement réfléchi ». Il s'agit pour elle de « quelque chose de machinal », elle m'explique qu'à son arrivée dans le service, elle « a fait comme tout le monde », mais que maintenant, avec un peu de recul, elle met sa tenue professionnelle pour marquer la différence qu'il existe entre le soignant et le soigné. Elle m'explique que cela permet de remettre la personne dans la réalité lorsque celle-ci présente un état délirant.

Elle ne se verrait pas exercer sans cette tenue qui lui sert de « protection » par rapport au patient. Cette protection est autant une barrière physique qu'une barrière psychique derrière laquelle elle « avoue se retrancher » quand la pathologie la touche de trop près. Comme elle me l'explique, ses connaissances dans le domaine psychiatrique sont encore légères, elle a fait ses études dans une école où la « technique » était privilégiée par rapport aux « soins relationnels ». De ce fait, elle se « forme sur le terrain » grâce aux « anciens » qui, à partir à leur diplôme de secteur psychiatrique et de leur expérience, lui permettent de voir et de comprendre certaines paroles ou actes qui lui paraissent incompréhensibles.

Entretien avec l'infirmière ISP

Pour l'infirmière diplômée de secteur psychiatrique, les choses paraissent moins figées. Elle m'explique que pour elle, la blouse devrait être envisagée au cas par cas. Pour certains patients, cela peut permettre de les re-situer, de les re-cadrer. Cela peut permettre de les contenir au même titre que l'institution, les murs de l'hôpital. Certains d'entre eux ont effectivement le besoin d'être limités dans un espace précis. C'est tout

particulièrement le cas de certaines personnes atteintes de psychose. Pour eux, la différence entre le « moi » et « l'autre » est souvent problématique. Par la tenue blanche, professionnelle, institutionnalisée, ils peuvent ainsi s'appuyer sur celle-ci pour limiter leur corps. Elle a pu observer cet effet durant ses années de pratique. A l'opposé, elle a pu observer que dans certaines situations, cela pouvait réactiver quelque chose de difficile pour le patient. En fonction des souvenirs, des ressentis que le patient peut avoir par rapport à la blouse, il peut quelque fois être indispensable de « savoir être soi, sans cette barrière ». Elle me raconte l'épisode d'une personne qui refusait de rentrer dans le pavillon avec une « nouvelle collègue », mais qui, à sa vue, a consenti à rentrer et ce avec bonne volonté. Elle m'explique qu'ayant rencontré cette personne lors d'une hospitalisation précédente, la patiente l'a reconnue. Cette relation était privilégiée. Cette infirmière était la référente et dans ce cadre avait pu effectuer des sorties thérapeutiques au cours desquelles la blouse n'était pas portée pour permettre une « intégration » optimale dans le lieu dans lequel elles se déroulaient.

Ce qui se dessine par rapport à mes entretiens menés au Pavillon Charmeille, et analyse de ceux-ci.

Présentation du pavillon

Il s'agit d'un pavillon d'entrée, fermé. Celui-ci accueille toutes les personnes nécessitant une hospitalisation en hôpital psychiatrique. Ce pavillon intègre les personnes par rapport à la sectorisation, en référence à la circulaire du 15 mars 1960 (celle-ci se trouvant en annexe).

Les pathologies rencontrées sont de toutes sortes, il peut aussi bien s'agir de dépression que de psychose grave chronique.

Présentation des personnes interviewées

Les entretiens sont menés auprès d'une femme et d'un homme, tous deux ISP (Infirmier de Spécialité psychiatrique). Ils exercent respectivement depuis 36 et 25 ans dans le secteur psychiatrique, et plus particulièrement au CHS de St Egrève.

Port de la blouse au pavillon Charmeille

De prime abord, il est aisé de reconnaître les infirmiers dans ce pavillon : chacun d'eux porte une blouse.

Elle est portée par-dessus un pantalon personnel. Lors des entretiens, chacun des infirmiers me précisera que cela leur permet de conserver un peu de leur identité personnelle, et de ne pas devenir une " simple blouse blanche parmi d'autres ". « Le port de la blouse est imposé par l'institution », m'expliquent ils. Chacun d'entre eux a exercé sans elle dans le passé.

Entretien avec l'infirmière

L'infirmière m'explique que : «pour les soins, elle était toujours portée, mais pour entrer en relation, cela m'embête de l'avoir, je me sens moins proche des patients». Effectivement, tout au long de l'entretien, elle me parlera à de nombreuses reprises, de « l'ancien temps »... Il y a quelques années, cela était différent. Les infirmiers portaient ou pas leur tenue professionnelle, mais ce choix leur incombait, ou pouvait émaner d'une décision d'équipe par rapport à la prise en charge des patients, cela changeant en fonction des psychiatres et des théories appliquées au fil du temps. Actuellement, leur cadre infirmier les oblige à porter la blouse à l'intérieur de l'unité. Par contre, lors des sorties thérapeutiques, « on ne porte pas de blouse, cela permet une relation plus "normale", les patients se sentent moins face à la « muraille médicale » que peut représenter un infirmier en blouse blanche.

Entretien avec l'infirmier

Pour cet infirmier, le discours est différent. Il m'explique que pour lui, le fait de porter une blouse ou pas n'a pas une importance particulière. Il met une blouse par obligation, mais il m'explique longuement que cela n'interfère pas spécialement à son sens dans la relation qu'il établit avec le patient. Il m'explique qu'à son avis, la relation passe au-delà de la tenue. Il me parle de « feeling » par rapport aux patients, à leurs pathologies. Pour lui, la tenue professionnelle sert principalement comme protection par rapport aux patients. Cela lui permet de ne pas salir ses vêtements portés en dessous, d'être propre durant les toilettes, tous les gestes pouvant être sales, mais aussi au quotidien, car il arrive que des patients soient souillés, qu'ils bavent ou qu'ils viennent au contact direct. A ces moments précis, la blouse trouve « sa véritable utilité » dit-il, puisqu' « elle me libère l'esprit, et me permet de me consacrer en totalité à mon patient sans me soucier de mes propres vêtements »

Ce qui se dessine par rapport à mes entretiens menés au SAGI, et analyse de ceux-ci.

Qu'est ce que le SAGI ?

Les initiales SAGI signifient Service d'Accueil et de Garde Infirmier. Le rôle de ce service est principalement un renfort d'équipe lors de problème, d'agressivité ou de violence potentielle dans un service ou en chambre d'isolement. Il permet aussi la réintégration de patients en HO (Hospitalisation Obligatoire) qui ne veulent pas réintégrer l'hôpital de St Egrève. Une de leurs missions principales concerne enfin les Urgences Vitales, pour laquelle ils interviennent environ 50 fois/an.

Présentation des personnes interviewées

Mes entretiens vont être effectués auprès de 3 infirmiers hommes diplômés d'état. Ce sont des infirmiers diplômés respectivement depuis 1, 5 et 7 ans, qui ont exercé dans divers services tels que le SMUR, la cancérologie, le pavillon Monin (pavillon de psychiatrie adolescents)...

Le port de la blouse au SAGI.

Le port de la blouse ne relève pas d'un choix, mais bien d'une obligation par l'établissement de St Egrève. Cette tenue doit normalement être complète, cela veut dire que celle-ci se compose normalement d'une blouse (ou d'une tunique) portée au-dessus d'un pantalon, ainsi que de chaussures spécifiques au travail.

Les infirmiers au SAGI portent donc une blouse. Celle-ci est mise au-dessus de leurs vêtements personnels.

Pour eux, il est notable que la blouse sert à l'identification de l'infirmier. Il est vrai que seuls les infirmiers et les aides soignants sont porteurs de blouses. Certains médecins portent également une tenue professionnelle, mais ils sont rares selon leurs dires.

Pour eux, la blouse sert principalement d'**identification** par rapport au patient, mais aussi par rapport à l'extérieur. En effet, lors d'actions dans des services dans lesquels les patients ne les connaissent pas, ou pour des interventions extérieures durant lesquelles ils peuvent être amenés à avoir des comportements qui semblent agressifs et dangereux si l'on n'en connaît ni la raison ni la nature, la blouse leur permet de montrer leur fonction. Dans l'esprit de la population, la blouse est une référence pour les professions médicales et principalement infirmières. Elle permet une reconnaissance de la profession.

La relation thérapeutique se tisse non pas grâce à leur blouse, mais grâce à une multitude d'actions. Celles -ci peuvent être l'empathie, l'écoute, le recadrage, voire le maternage. Mais cette entrée en relation n'est pas standard, elle varie selon les patients et les soignants.

En effet, une relation ne peut s'établir qu'entre deux êtres humains. Ceux-ci sont chacun doués de conscience, d'affect, de ressentis... Pour eux, la mise en relation nécessite un investissement de la part du patient, mais aussi du soignant. Celui-ci doit pouvoir accepter ses émotions afin de comprendre les mécanismes qui vont se jouer dans la relation au patient. Je parle ici des notions de transfert et contre transfert qui sont inévitables dans une relation, et peuvent devenir thérapeutiques en psychiatrie. En service de psychiatrie, il faut se servir de ce que l'on est, cela implique ses connaissances, mais aussi son passé, sa vie quotidienne telle qu'elle est... Il est nécessaire pour l'infirmier d'être acteur dans cette relation.

Le fait que leurs vêtements personnels soient présents peut permettre une entrée en relation avec le patient, par un biais détourné. La conversation peut par exemple s'établir sur une paire de chaussures d'une marque ou d'une autre, que le patient connaît, ce qui lui permet de parler de lui par un autre biais que celui de sa pathologie psychiatrique. Le patient peut donc se sentir exister autrement qu'à travers une pathologie.

Ce qui se dessine par rapport à mes entretiens menés au Pavillon Tony Lainé, et analyse de ceux-ci.

Présentation du pavillon

Il s'agit d'un pavillon fermé. Celui-ci accueille tous les adolescents âgés de 12 à 17 ans. Les pathologies présentes sont très diverses, de la prise de stupéfiants à répétition à la psychose grave de type schizophrénie. La spécificité de ce pavillon réside dans le fait qu'il est un lieu unique en Isère. Par ailleurs, les pathologies à l'adolescence ne sont pas diagnostiquées de manière aussi claire que pour les adultes. L'adolescence est une période charnière de la vie qui entraîne de nombreux bouleversements tant du point de vue psychique que du point de vue physique. On parle plus de symptômes que de pathologies clairement définies, même si certains adolescents présentent des caractéristiques qui penchent avec quasi-certitude du côté de la psychose grave de type schizophrénie par exemple.

Présentation des personnes interviewées

Il s'agit d'une femme et d'un homme

L'infirmière est diplômée depuis un peu plus d'un an, l'infirmier depuis plus de 20 ans, il possède d'ailleurs un diplôme d'ISP.

Ces deux personnes ont toujours exercé en secteur psychiatrique, uniquement dans ce service pour elle, et dans de nombreux autres en ce qui le concerne.

Port de la blouse au pavillon Charmelle

Dans ce pavillon, la blouse est obligatoire et son port réglementé par un texte joint en **annexe** que la cadre de service me fournit.

Cependant, cette blouse « tombe » facilement lors des nombreuses activités extérieures.

Entretiens

Ils vont tous les deux me tenir un discours similaire, j'ai donc choisi de ne pas faire de distinction, hormis pour les quelques différences qui apparaîtront de manière séparée. Pour eux, la blouse ne constitue pas un élément de soin. Ils la portent à la demande de leur cadre infirmier, et ceci en référence aux textes du CHS. Ils la posent d'ailleurs assez régulièrement, notamment lors des activités sportives qu'ils pratiquent avec les adolescents et pendant le week-end. Ils m'expliquent qu'il est plus facile le week-end de ne pas la porter car le nombre de patients est beaucoup plus restreint, en raison de nombreuses permissions de sorties accordées.

Ici, le principal travail consiste à cadrer les jeunes. Le terme de patients est d'ailleurs peu utilisé. L'équipe dans sa globalité parle de jeunes, d'adolescents et beaucoup plus rarement de patients.

De plus, le tutoiement est très pratiqué. Il est à l'appréciation de chaque professionnel, il n'y a pas de règle fixe, à part pour les éducateurs qui tutoient les adolescents, et les médecins qui les vouvoient.

Les infirmiers et aides soignants, eux, sont partagés. Certains vouvoient, d'autres tutoient, mais toujours avec l'accord du patient, et toujours dans le respect de celui-ci.

De plus, il y a ici une véritable équipe pluridisciplinaire : pédiatres, psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs, aides soignants, ASH()

Cette diversité de professionnels va induire une prise en charge multiple avec de nombreuses différences. Cela va du tutoiement, de la présence ou non de la blouse, d'un point de vue plus tourné vers le côté éducatif ou vers le côté pathologique du jeune.

Pour ce qui est des deux infirmiers interviewés, ceux-ci ne voient pas le port de la blouse de la même manière.

Pour lui, la blouse le gêne, il ne se sent pas lui-même, et se sent moins à l'écoute avec celle-ci. Il m'explique qu'il a exercé jusqu'à très récemment sans elle et qu'il n'y est pas habitué. Il se « plie » aux exigences de son cadre, mais avoue « ne pas toujours comprendre pourquoi le port de la blouse est devenu obligatoire ».

Pour elle, la blouse ne lui paraît pas non plus indispensable, mais elle l'aide à mettre une distance « pas toujours évidente à instaurer » avec les jeunes. Elle m'explique que son âge relativement proche, elle a 22 ans, apparaît à certains adolescents « comme une faiblesse de sa part ». Ils vont davantage chercher « les limites » avec elle. Grâce à cette blouse, il y a une barrière physique, visuelle, supplémentaire.

Ils se retrouvent par contre lorsqu'ils parlent du port de la blouse lors des « soins ».

Pour eux, le terme soin signifie soins somatiques, ce qui veut dire aide à la toilette, injections, prise de sang... Mais pour tout ce qui est soins relationnels, ils sont conscients que cela fait partie de leur mission mais ont du mal à les définir comme tels.

synthèse globale

Il résulte des huit entretiens sur le port de la blouse dans le secteur psychiatrique et son influence dans la relation soignant soigné que le port de celle-ci, bien qu'étant « quasi » universel dans les services dans lesquels je suis allée, n'est pas si évidente que ça. En effet, pour la majorité d'entre eux, la blouse ne constitue pas un outil thérapeutique mais davantage une barrière à la mise en place d'une relation thérapeutique basée sur la confiance et le respect mutuel.

De nombreux professionnels m'ont d'ailleurs dit à la fin de mes entretiens qu'ils n'avaient pas réfléchi auparavant sur le sujet, mais que celui-ci mérite d'être traité. Il leur apparaît que derrière une « habitude » de service, même si elle est une obligation de l'institution, la question est loin d'être claire, tranchée, et aussi radicale que l'on voudrait le croire.

Conclusion

Approchez la distance ! De la distance à la proximité thérapeutique

Joueur de blouse

On dit bien souvent que « l'habit ne fait pas le moine »,
En psychiatrie parfois, celui-ci dédouane.
Et si dans les médias on nous dit « blouses blanches »,
Elles ne nous donnent surtout pas pour tout, « carte blanche » .

« Approchez la distance », voilà une injonction,
Une bonne occasion de se remettre en question.
Ce titre accrocheur, voire interrogateur,
Mais il renvoie aussi, à tout notre intérieur.

Car comment réunir deux mots si opposés,
Dans une relation soignant-soigné.
L'équilibre reste une chose pas du tout évidente.

Avouez que dès le départ, tout est un peu faussé.
D'un côté les soignants, de l'autre les soignés.
Nos blouses et nos statuts sont là pour rappeler,
Où se trouve la science et puis l'autorité.

On revêt donc ces blouses comme si cette carapace,
Pouvait nous protéger de nos peurs, nos angoisses
Comme si le fait de porter ce signe distinctif,
Devait nous dispenser de rester attentif.

Sous prétexte de vouloir ainsi se différencier,
Pour autant, certaines bases nous devons respecter.
Combien de fois, il nous arrive de rencontrer,
Sans même prendre la peine, de se présenter.

Cette blouse est un peu notre permis de soigner.
Mais reste trop souvent ceinture de sécurité.

Elle n'est finalement que vêtement d'identité,
Qu'on devrait n'utiliser que comme un laisser un laisser parler.

Respecter vos distances, il peut venir un choc,
Ne pas aller trop loin, surtout pas d'équivoque.
Comme si ce bout de tissu devait nous protéger,
D'une sortie de route d'un dérapage non-controlé.

Pourquoi ne pas oser dire, qu'elles sont aussi pouvoir,
Quand on écoute parfois certains cris de couloir.
Elles devraient nous permettre des abus de « pour voir »,
Pour que tous nos patients retrouvent un peu l'espoir.

C'est vrai que quelque fois, on impose la loi,
Par le biais de « cachets », très souvent faisant foi.
Ils nous conduisent alors, dans des chambres d'isolement,
Pour des soins de proximité tout en restant dix, et tant !

Pour toutes ces vies, stoppées sur une aire d'auto doute,
Qui ont besoin d'aide, pour continuer leur route,
Parce que parfois à une, deux ou même à quatre voix,
Ils traversent des mondes que nous ne maîtrisons pas.

A force de penser qu'on les connaît très bien,
On finit par oublier qu'il faut tisser du lien.
Et même si son propos souvent peut dérouter,
Un de nos rôles propres est déjà d'écouter.

Quel droit avons-nous donc aussi de tutoyer,
Est-ce réduire la distance, cette familiarité ?
Je suis de ceux qui pensent, que le vouvoiement,
Est marque de respect et non d'éloignement.

Mettre de la distance, c'est dire « à toute à l'heure »
Parler proximité, c'est arrêter une heure.
Qui parmi nous est capable d'infirmier,
Que nous avons bien du mal parfois, à préciser.

Nous sommes dans la maîtrise du savoir différer,
Cela nous permet ainsi de plus nous préserver.
Et puis ça nous évite, de trop nous engager,
Sans doute par cette crainte de devoir affronter.

Parce qu'elle reste bien plus qu'une vraie protection,
Parce qu'elle donne le pouvoir de trop souvent dire non.
Elle devrait être repère, et source de confiance,
Elle est synonyme trop souvent de puissance.

En matière de blouse, nous sommes donc joueurs,

Nous l'utilisons bien au gré de nos humeurs.
Aller vers le patient n'est pas toujours aisé,
Mais alors pourquoi, rendre tout compliqué ?

Il suffit d'écouter, certainement respecter,
Ce que veut dire souffrance et puis fragilité.
Soigner c'est prendre un train compartiment douleur,
Aider dans ces voyages, à mettre la vie à l'heure.

Yves-Marie **FROT**

Journée Serpsy, 19 mars 2004

Texte provenant dans son intégralité de

http://www.serpsy.org/colloques_congres/compte-rendu/serpsy_04/blouse_frot.html

J'ai choisi de mettre ce texte en guise de conclusion, car il résume au plus juste ma pensée, hormis peut être le fait que dans le soin en psychiatrie, rien n'est figé, rien n'est systématique. Les choses se jouent à chaque instant, avec des affects qui diffèrent selon les patients, les soignants, les instants de la journée, l'environnement...

Il m'est donc impossible de dire à ce stade s'il faut ou non porter la blouse pour pouvoir avoir une relation de qualité.

Ce travail m'a apporté la certitude qu'une relation doit se construire dans le respect, la tolérance, l'histoire de l'autre, mais aussi la nôtre. En tant que soignant, nous avons, nous aussi, une histoire professionnelle, mais également personnelle. Celles-ci influent dans nos rapports aux autres. Il m'est impossible d'agir en tant que future professionnelle comme si je ne ressentais rien, comme si ce que l'on me disait n'avait aucune répercussion sur moi. Cette notion s'appelle transfert/contre transfert. Cela s'applique quel que soit le service dans lequel on exerce la profession de soignant, mais elle est primordiale dans l'exercice en psychiatrie. Car outre les traitements chimiques, qui ne sont pas négligeables, le soin passe aussi par de nombreux entretiens, dont des entretiens infirmiers. Ceux-ci sont plus ou moins cadrés dans le temps, dans l'espace, mais ils possèdent une réelle dimension thérapeutique.

Au cours de ces entretiens, des relations vont se nouer, qui sont toujours thérapeutiques, en essayant de trouver cette distance que certains me diront avoir trouvée au bout de dizaines d'années d'exercice, que d'autres me diront « innée », s'il est possible que quelque chose d'aussi complexe soit « innée ».

Il appartient donc à chacun d'entre nous de chercher cette distance, de la trouver quelques fois, de ne pas la trouver à d'autres moments, mais de toujours être à sa recherche, ne pas se dire « c'est bon, je sais où je suis dans mon rapport à l'autre ». Car pour certains patients, la blouse peut être tour à tour repère ou porteuse de crainte... Il en est de même pour le vouvoiement qui joue aussi une grande place, celui-ci pouvant permettre d'approcher l'autre, ou au contraire l'éloigner par peur d'une trop grande promiscuité par rapport à l'autre, le soignant.

Ce travail est donc un travail de tous les instants, qui n'est jamais fini et qui à mon sens devrait rester au centre des préoccupations d'un soignant.

