



UN ASPECT DE LA RELATION SOIGNANT - SOIGNÉ EN HÉMODIALYSE

Quand le soignant se sent mis à l'épreuve par le soigné

Colette MONTET - Dominique MUTI - Séverine BEUCHERIE - Paris

Pour le patient, l'hémodialyse est un lieu de contraintes et de multiples agressions, lui rappelant régulièrement sa dépendance à l'équipe soignante et à une "machine". L'image de soi est altérée et la mise en place de défenses permet au patient de restaurer cette image et sa confiance en lui-même.

Pour le soignant, c'est aussi un lieu d'interactions relationnelles fortes où il a l'impression d'être souvent mis à l'épreuve, un peu comme le patient lui-même est mis à l'épreuve à chaque séance.

PRÉSENTATION DU CENTRE

1- Structure :

L'hôpital Tenon se situe dans le 20^{ème} arrondissement où la population est mixte au niveau socio-culturel et ethnique.

Le centre d'hémodialyse se trouve dans des locaux rénovés et spacieux. Ils se composent :

- d'un centre lourd avec une salle de 6 postes et 6 chambres individuelles dans lesquelles sont dialysés préférentiellement les patients en isolement.
- d'un centre d'entraînement à la dialyse autonome (autodialyse et domicile)

Le centre est ouvert sur 12h, il s'y déroulent 2 séances par jour.

2- Les patients :

Nous accueillons environ 150 patients par an dont 80 % sont réorientés.

Les patients gérés à plus long terme sont atteints de multi-pathologies ou vivent dans un contexte socio-économique précaire (pas de prise en charge sociale...).

3- L'équipe soignante se compose de :

- 2 médecins,
- 3 IDE par séance ; l'équipe est composée de 4 IDE en poste fixe et d'infirmières polyvalentes en Néphrologie,
- 1 aide soignante par séance, 2 fixes, les autres polyvalentes,
- 1 équipe pluridisciplinaire (psychologue, diététiciennes, assistantes sociales),
- un cadre de soins.

LE SENTIMENT DE MISE A L'ÉPREUVE ET SES CONSÉQUENCES

Le sentiment de mise à l'épreuve est une notion très subjective : un même geste ou propos peut être vécu de manière différente par chacun. En effet, toute relation à l'autre nous est très personnelle car elle fait référence aux premiers liens tissés dans notre enfance. Il renvoie à nos doutes les plus profonds et les plus anciens : plus on se sent mis à l'épreuve, moins on a confiance en soi, moins on se sent aimé et aimable, surtout par soi-même.

Ce sentiment de mise à l'épreuve, qui nous concerne tous, soignants et soignés, engendre des réactions défensives. Ces comportements vont permettre à la personne de se protéger de la tension intérieure.

Nous en avons répertorié quelques uns, cette liste n'est pas exhaustive.

Quelques comportements rencontrés chez les patients

- **La séduction** : c'est le patient qui fait des présents pour attirer l'attention d'une infirmière. Il a besoin de se prouver qu'il est toujours aimable malgré la maladie.
- **La dérision** : c'est le patient qui présente sa machine en disant "regardez je suis en bonne compagnie, je suis avec ma moitié !". Il cherche à mettre à distance ses souffrances et s'auto-déprécie parfois.
- **Le repli** : c'est le patient qui se cache sous son drap et semble ne pas être concerné. Il a le sentiment de ne pas pouvoir être compris dans sa souffrance et refuse de communiquer.
- **L'agressivité** : c'est le patient qui a des attitudes ou des propos désagréables contestataires voire violents. Il extériorise sa souffrance morale et sa vulnérabilité.
- **La maîtrise** : c'est le patient qui veut toujours avoir raison et accepte difficilement les conseils et les modifications du traitement. Il a un besoin de contrôle pour apaiser l'angoisse d'erreurs dans le traitement.

Quelques comportements rencontrés chez les soignants

- **La séduction** : c'est l'infirmière qui s'arrange pour faire les soins du patient pour lequel elle ressent de la sympathie. Elle a besoin de se valoriser et ça peut être un moyen de se mettre à l'abri des conflits.
- **La réserve** : c'est l'infirmière qui est discrète et fait preuve de distance. Elle a besoin d'établir un bouclier protecteur.
- **L'agressivité** : c'est l'infirmière qui accueille le patient avec hostilité. Elle a peur de se sentir envahie par des demandes difficiles à satisfaire.
- **L'hyper technicité** : c'est l'infirmière qui ne dialogue pas du tout, elle semble s'abriter derrière la machine. Elle a besoin de se protéger du jugement des patients.

ANALYSE DES COMPORTEMENTS (Défenses)

Pour se revaloriser, certains patients hémodialysés peuvent utiliser les "failles" des soignants (surtout auprès des infirmières débutantes et moins sûres d'elles). Parfois, ils vont juger le personnel incompetent. Par ce biais, ils projettent sur l'autre leur propre sentiment d'impuissance : ils sont incapables de se faire vivre seuls, et mettent le personnel soignant au même niveau qu'eux : les soignants sont incapables de les soigner.

Le sentiment de mise à l'épreuve peut engendrer un conflit avec l'autre (le patient) et avec soi-même (on n'est pas content de soi, d'avoir réagi de telle ou telle manière). Le ressenti peut être le suivant : on se sent agressé, blessé ; cela nous fait souffrir. On se remet en question. On essaie alors de comprendre le fonctionnement de l'autre et le sien propre et de trouver des solutions. Le sentiment d'être mis à l'épreuve peut donc être positif lorsqu'il ouvre sur une réflexion, et permet de chercher et de trouver des stratégies pour s'adapter à la situation. Le fait de douter permet d'avancer dans la connaissance de soi et de l'autre pour acquiescer, au final, une certaine sérénité dans sa pratique professionnelle. Néanmoins, ce sentiment peut parfois bloquer la communication et

engendrer un jugement définitif : le soignant refusant de s'occuper de tel patient ou inversement.

Il est à noter que la façon de réagir du patient, qui peut être ponctuelle, est à réinsérer dans le déroulement de sa vie et dans la globalité de son fonctionnement en prenant en compte son histoire personnelle et le soutien qu'il peut trouver auprès de son entourage. Chez lui, la maladie augmente l'angoisse et les défenses mises en place seront plus prégnantes. L'intensité des réactions est souvent proportionnelle à l'intensité du ressenti (agressivité intense car angoisse importante).

Toutes ces réactions peuvent se retrouver chez un même individu à différentes périodes de sa vie.

Pour nous tous, les défenses mises en place sont adaptatives car elles nous permettent de supporter des situations difficiles.

QUELQUES POINTS DE VIGILANCE

1- A l'égard du patient :

• Pouvoir l'aider à s'approprier ce nouveau mode de vie :

Il faut lui permettre d'être acteur de son traitement et de sa vie de dialysé,

- Par la mise en place d'une consultation d'information pré-dialyse (participation au choix : dialyse péritonéale ou hémodialyse)

- En remettant au patient un livret d'information concernant l'organisation du centre de dialyse.

- En guidant le plus possible les patients vers l'autonomie,

• Savoir le respecter et se montrer respectable :

Le sentiment d'être respecté et estimé malgré la maladie, la dégradation physique et la dépendance vis-à-vis de l'hémodialyse est essentiel. Il faut donc faire attention à la juste distance : tutoiement / vouvoiement et au respect de la pudeur (physique et émotionnelle).

• Savoir faire preuve de fermeté et d'indulgence :

Lors d'une modification du traitement, d'un diagnostic négatif ou d'un sentiment de lassitude, le patient hémodialysé peut soudainement

modifier son comportement, devenir agressif, contestataire, ou très critique. Il faut savoir faire preuve de fermeté autant que de tolérance, rappeler les règles (celles du contrat de soin) et les rôles de chacun : s'affirmer en tant que soignant, mais ne pas être rancunier ni hostile, à l'avenir.

Passer la main, autorisera plus facilement le patient à retrouver son comportement antérieur et évitera que le conflit s'installe.

• Pouvoir entendre la souffrance :

Le patient, du fait de l'altération de sa vie, souffre de découragement, d'anxiété, de tristesse, de solitude (sentiment d'être incompris). Il faut pouvoir l'autoriser à verbaliser sa souffrance (s'il le souhaite), et favoriser les entretiens avec le psychologue.

2- Pour le soignant :

• Pouvoir dédramatiser et se déculpabiliser en prenant conscience que les problèmes relationnels sont inhérents à la chronicité et sont rencontrés dans différents centres de dialyse.

Pour cela, il faut pouvoir parler (psychologue, équipe), échanger et se former

• Faire attention à la routine et à l'usure face à la répétition des conflits:

Pouvoir passer le relais (passer le relais et l'assumer, c'est ouvrir la voie aux autres dans le sens où on s'autorise à ne pas être parfait) et travailler en équipe permet de modérer les conflits.

• Faire attention à l'épuisement psychique (quand la dimension relationnelle devient envahissante ou déstabilisante) :

Il est important de pouvoir se ressourcer hors du travail, se faire plaisir, faire des choses vraiment pour soi.

Le fait de pouvoir travailler en alternant entre hospitalisation et hémodialyse permet aussi aux infirmières polyvalentes d'éviter cette usure psychique.

• S'entendre sur un consensus d'équipe :

Etre soudé dans l'équipe (si ce n'est pas le cas, ne pas le laisser paraître) et tenir un discours commun sur le fonctionnement du centre (règles, traitements, engagements réciproques) permet d'offrir un cadre protecteur, qui sécurise le patient et protège les infirmières des "débordements".

CONCLUSION

Les défenses mises en place sont adaptatives et tout à fait normales. Elles permettent, à la personne, de moins souffrir. Il faut que le soignant en prenne conscience pour trouver des solutions et utiliser les recours mis en place dans le service : échanger, faire appel au psychologue.

Les différentes personnalités présentes dans une équipe sont une vraie richesse car il n'y a pas de réaction ou de comportement typiquement bon ou typiquement mauvais. Pouvoir prendre pour exemple, le comportement d'un collègue qui se débrouille mieux que nous, dans une situation donnée, et à notre tour l'aider dans une autre situation permet d'optimiser les relations.

RÉFÉRENCES

Cupa D., Psychologie en néphrologie, EDK, Paris, 2002

Ruszniewski M., Face à la maladie grave, Dunod, Paris, 1999

Saillez N., Clerc J.C., Revue de l'AFIDTN, Echanges n°66, mars 2003, p. 33-39

Aussenac C., Revue de l'AFIDTN, Echanges n°51, mars 99, p. 16-23

Gros D., Loison C., Breton T., Dussuyer J.M., Revue de l'AFIDTN, Echanges n°55, mars 2000, p. 62-64

Ledez A., Rachidi F., Revue de l'AFIDTN n°39, 1996, p. 30-32

Colette MONTET
Psychologue

Dominique MUTI
et
Séverine BEUCHERIE
Infirmières

Unité d'Hémodialyse
Hôpital Tenon
4, rue de la Chine
75020 Paris