

MADAME N...

ISOLEMENT ET EFFONDREMENT

DES VALEURS ÉTHIQUES NON PARTAGÉES

Karyne CHABERT

M^{me} N..., 54 ans, adressée par sa psychologue pour une consultation souffrance et travail. Elle est infirmière en psychiatrie depuis le début de sa carrière.

M^{me} N... se présente comme une personne très sûre d'elle, à l'aise dans la relation et avec le langage. Elle s'impose pour mener l'entretien. Elle ne semble pas particulièrement éprouvée sur le plan émotionnel. Elle vient avec des attentes, être soutenue dans ses démarches. Elle me fait remarquer qu'elle a été très bien accueillie par téléphone lors de la permanence qui attribue les rendez-vous. À l'inverse, le juriste qu'elle a pu rencontrer avant notre entretien semble avoir donné des informations différentes de ce qu'elle attendait.

D'emblée, elle évoque la direction de la clinique ou elle travaille : « *La nouvelle directrice ne m'a jamais aimée* », l'absence de collectif de travail et une cadre « perverse » me dit-elle qui lui aurait fait beaucoup de reproches il y a deux ans et qui finalement est partie. Elle évoque avoir subi plus récemment « l'agression verbale d'une collègue » et que cet épisode aurait conduit à ce qu'elle soit sanctionnée d'un avertissement.

Nous reprenons son parcours professionnel.

Ses parents étaient exploitants agricoles. Elle a toujours voulu travailler dans le milieu médicosocial. Après un

bac, elle fait un stage dans un établissement pour personnes atteintes de handicap mental. Puis elle reprend ses études, « *par hasard* » me dit-elle et fait une école d'infirmière. Le soin « technique » n'est pas ce qui l'intéresse le plus et le premier stage, en psychiatrie, confirme que c'est dans la relation au patient qu'elle est le plus à l'aise. En fin de cursus, elle effectue à nouveau un stage en psychiatrie, en clinique, et va être embauchée à la suite. Elle dit avoir été bien encadrée par les collègues plus expérimentées, la présence d'un médecin psychiatre nuit et jour était plutôt rassurante, elle a pu développer et perfectionner ses entretiens infirmiers et participer pleinement à la psychothérapie des patients. Les situations étaient discutées en réunion clinique. Elle échangeait beaucoup avec le psychologue contrairement à ses collègues infirmières qui voyaient en lui un rival ; « *Moi je puisais dans son expérience et ses compétences* ». Le soin était basé essentiellement sur la psychothérapie et le médicament prenait une place réduite. C'était la « philosophie et l'esprit thérapeutique » du fondateur de la clinique qu'elle n'a cependant pas connu mais dont elle avait beaucoup entendu parlé.

En 2010, la clinique est rachetée par un groupe spécialisé dans les maisons de retraite et centres de soins. « *Le discours des dirigeants a séduit le personnel, les salaires ont augmentés* » ; « *On a mis du temps à*

*s'apercevoir que c'était de la poudre aux yeux. » « Les médecins et infirmières sont tous partis les uns après les autres » me confie-t-elle. Elle est restée. Petit à petit, le recrutement a changé, « Nous accueillons plus de personnes âgées, et plus de patients atteints d'addiction, ça change la façon de travailler ». Les nouveaux embauchés sont des médecins vacataires et des infirmières peu expérimentées pour la plupart, avec un *turn-over* important.*

M^{me} N... a pu obtenir la prise en charge d'une formation appelée « méthode Vittoz » basée sur la gestion émotionnelle, qu'elle a développée pour la prise en charge de nombreux patients, en particulier pour répondre aux manifestations anxieuses. La plupart des médecins étaient d'accord pour qu'elle intervienne auprès de leurs patients même si elle sentait bien une résistance pour certains, une tolérance pour les autres. Des désaccords ont finalement éclaté, en particulier sur la prise en charge des addictions. « *Le cannabis circulait dans la clinique, tout le monde fermait les yeux, c'était tabou.* » M^{me} N... a tenté de dénoncer ; « *Les autres collègues n'étaient pas tous d'accord mais ne disaient rien* ». Les médecins semblaient tolérer ce que M^{me} N... qualifie de dérives. Elle fait l'hypothèse qu'ils fermaient les yeux pour « acheter la paix ». « *Et même, quand on confisquait le cannabis, on le redonnait au patient en fin de séjour ce qui semblait absurde et contradictoire avec le protocole de soins.* »

Quelques années plus tard, M^{me} N... traverse une période de vie difficile (elle ne m'en dira pas plus) et s'inscrit dans un centre d'accueil de toxicomanes en Italie avec « l'envie de voir comment les toxicos étaient pris en charge ailleurs ». Elle n'est pas toxicomane elle-même mais découvre à cette occasion, qu'elle aurait une « hypersensibilité » ce qui expliquerait ses facilités à comprendre les patients atteints d'addiction puisqu'ils présenteraient le même profil. Elle ne m'en dira pas plus sur cette expérience de plusieurs mois.

De retour sur son poste en 2018, elle est à nouveau confrontée à des difficultés de prise en charge des patients atteints d'addiction. Elle propose alors à l'équipe médicale de partager ses connaissances et son expérience récente mais se confronte à un refus catégorique. Elle voit bien que les tensions se sont aggravées dans les équipes, le fossé entre médecins et infirmières s'est creusé. Les médecins passent faire leurs prescriptions et les infirmières se perçoivent comme « des exécutantes ».

En 2020, M^{me} N... est sollicitée par un patient pour obtenir un anxiolytique. Comme à son habitude, elle tente de comprendre le motif de la demande, questionne le patient. Celui-ci aurait compris qu'elle allait refuser de

lui donner le médicament et fugue. Il fait une tentative de suicide pendant sa fugue et se retrouve aux urgences psychiatriques. Dans les suites de cet épisode, M^{me} N... est convoquée par la directrice qui semble être en possession du courrier médical des urgences psychiatriques. Elle lui reproche d'avoir eu un comportement inadapté avec ce patient et dit qu'il y aurait d'autres plaintes à son sujet... qui justifient un avertissement.

Ces événements ne semblent pas avoir fait l'objet d'échanges entre professionnels pour discuter précisément sur les pratiques recommandées, acceptables... alors qu'il s'agit d'un événement marquant : la tentative de suicide d'un patient. Je lui fais part de mon étonnement. Le psychologue lui-même, avec lequel M^{me} N... échangeait beaucoup, n'a pas pu la soutenir à l'occasion de cet événement.

M^{me} N... précise que les réunions d'équipe sont devenues très éprouvantes, souvent tendues et certaines en présence de la directrice ce qui ne laisse que peu de place aux discussions sur les pratiques. Les cadres de santé changent régulièrement et beaucoup n'auraient pas la possibilité de soutenir les équipes, l'essentiel de leur activité serait consacré à trouver des remplaçants pour faire face aux absences et démissions...

En janvier 2023, M^{me} N... est en binôme avec une collègue remplaçante pour le week-end. Le médecin de garde est passé faire une prescription de saignée pour un patient. C'est la collègue qui était présente et elle n'a pas pu discuter cette demande de soins inhabituelle en clinique psychiatrique. M^{me} N... informe sa collègue qu'elle ne sait pas faire les saignées et qu'elle ne pourra pas l'aider... Le ton monte, la collègue l'aurait « agressive verbalement ». Le soin s'est finalement fait le lendemain en hôpital de jour car la clinique ne disposait pas du matériel nécessaire. Le lendemain, M^{me} N... signale l'incident à la cadre puis à la directrice par peur des conséquences. Elle reçoit néanmoins un deuxième avertissement.

Nous nous interrogeons sur ce qui a pu pousser ces deux professionnelles à s'opposer face à une prescription de cette nature qui aurait justifié d'en rediscuter avec le médecin prescripteur ? Il s'avère que celui-ci était déjà reparti et que la jeune infirmière s'était engagée pensant que sa collègue pourrait l'aider...

M^{me} N... est en arrêt de travail depuis cette période. Elle explique qu'elle ne pourra pas y retourner. Elle ne prend pas de médicament. Elle a repris contact avec une psychologue (collègue qu'elle avait rencontrée lors de sa formation *Vittoz*). Elle envisage de changer d'emploi et peut être de travailler dans un centre d'addicto-

logie. Elle a vu le médecin du travail mais elle a compris « qu'elle aurait besoin d'arguments » si elle souhaite être déclarée inapte. Elle renouvelle auprès de moi sa demande d'écrit pour pouvoir avancer dans sa démarche.

Cette demande me déstabilise par son caractère insistant et déterminé. Je lui propose de nous revoir. Elle sollicite une date de rendez-vous quelques jours après cette première consultation. Je diffère de quelques semaines notre deuxième rencontre.

Plusieurs points me questionnent :

- ♦ M^{me} N... semble très attachée à la relation avec ses patients et elle serait épinglée sur le caractère inapproprié ou agressif de ses échanges verbaux avec eux, ce constat semble effectivement particulièrement violent pour elle.
- ♦ Je note un impact peu visible ou peu accessible sur sa santé, pourtant M^{me} N.... décrit un contexte de travail particulièrement dégradé ce qui semble cohérent dans le milieu de soins qu'elle décrit.
- ♦ Le contexte est certes très dégradé depuis le rachat de la clinique mais elle a su se former et construire des savoir-faire pour tenir. Il semblerait qu'elle arrive au bout de ses possibilités, certaines alliances semblent ne plus tenir. L'isolement semble la mettre à mal.

Nous identifions des valeurs professionnelles en désaccord avec les pratiques, d'autant plus que son expérience personnelle lui indique que l'on peut faire différemment. Il est regrettable que ces divergences ne puissent pas être débattues avec les collègues infirmier(e)s, psychologues, médecins...

Nous nous rencontrons à nouveau après quelques semaines.

M^{me} N.... semble moins vindicative, plus disposée à échanger sur la compréhension de ce qu'il se passe au travail et sur sa santé. M^{me} N.... dort un peu mieux, les cauchemars professionnels ont disparu et il n'y a plus d'invasion permanente de sa pensée.

Nous abordons ce qui pourrait la mettre à mal : son attachement aux valeurs et aux pratiques de la clinique telle qu'elle l'a connue à ses débuts, l'insuffisance ou l'absence d'échange sur les difficultés de prise en charge thérapeutique avec les autres professionnels, la question des addictions qui ne peut être discutée, l'inexpérience de certain(e)s collègues, la mainmise de la direction sur l'organisation du travail et le soin, les faibles possibilités de résistance de certains cadres aux pressions gestionnaires des directions...

M^{me} N.... souligne son vécu d'injustice au regard de l'investissement professionnel et la maltraitance des directions à son égard. Elle me cite plusieurs exemples de comportements ou réactions qu'elle qualifie de maltraitants de la part d'une direction. Elle évoque la peur, pour la première fois de sa carrière : être licenciée pour faute serait pour elle très dévastateur.

Elle me dit avoir avancé dans ses démarches, elle aurait contacté un avocat et un médecin psychiatre pour pouvoir obtenir son certificat médical. Aurait-elle perçu mon hésitation à faire cet écrit à l'issue de la première consultation ? Elle précise ne pas vouloir porter plainte mais souhaiterait néanmoins partir dans le cadre d'une inaptitude médicale ce qui lui semble plus adapté et moins honteux que d'être licenciée, poussée dehors par la démission. Je lui propose un courrier à son médecin du travail pour soutenir sa démarche. Elle m'explique qu'elle souhaite utiliser les services de son avocat pour les échanges nécessaires avec son employeur au cours de la procédure car elle n'a plus confiance en sa direction. Enfin elle a entendu parler d'une autre collègue en arrêt de travail suite à des événements professionnels éprouvants. Elle n'exclut pas de se rapprocher d'elle pour discuter d'une éventuelle action commune à l'encontre de son employeur. La reconstruction de liens avec certain(e)s collègues hors de l'établissement serait-elle possible et réparatrice pour sa santé mentale ?

Pour l'instant, l'inaptitude permettra un départ digne et peut-être ouvrira des possibilités pour l'avenir, dont celle de retrouver une place d'infirmière expérimentée et reconnue...