

# G.E.R.A.R.T

## *Le soignant bricoleur*

Comme beaucoup d'équipes soignantes, nous sommes confrontés à des demandes d'intervention technique et ce d'autant plus que nous avons, dans le département des Alpes de Haute Provence, de nombreux appartements associatifs (env 60) répartis dans au moins 5 villes (Digne, Sisteron, Forcalquier, Manosque et Oraison).

Les équipes soignantes des différentes villes sont donc fréquemment appelées à intervenir pour des réparations, des déménagements, des installations Hifi-Vidéo, etc...

Un aspect « économique » se trouve parfois enjeu, mais le plus souvent, il s'agit d'une autre démarche, s'inscrivant dans une approche thérapeutique qui se doit de prendre en compte la globalité du projet de soins. A partir de 3 cas cliniques vécus par l'équipe soignante du Centre de jour Yves ARNOUX de Manosque, nous illustrerons le débat que nous vous proposons.

Bruno, patient de 49 ans, qui souffre d'une psychose avec délire de persécution, en soins au Centre de jour depuis 1 an, habite à 15 kms de Manosque, se plaint d'isolement et souhaite venir habiter sur Manosque.

L'interct d'un appartement associatif est perçu par l'équipe et nous inscrivons Bruno sur un logement HLM, avec, comme perspective, un glissement de bail à son nom, au terme d'une année en bail associatif. L'isolement exprimé par Bruno nous incite à rechercher la participation de quelques autres patients lors du déménagement. Pour se faire, Bruno exprime sa demande d'aide lors de la réunion communautaire du Centre de jour : 4 patients s'engagent à être présents le jour du déménagement.

Tout se passe pour le mieux dans une excellente ambiance, un vendredi.

Le montage des meubles est reporté après le week-end avec la même équipe (patients, soignants).

Le lundi matin, alors que nous avons planifié cette intervention technique, Bruno arrive au centre de jour et nous annonce que durant le week-end, 2 collègues « patients » sont venus lui monter ses meubles et qu'il est parfaitement installé.

L'objectif recherché de créer du lien et de la solidarité est allé au-delà de nos espérances, faisant naître une capacité d'initiative, de bon sens, de camaraderie.

Bruno a publiquement, lors de la réunion suivante, remercié les personnes qui l'ont aidé tout au long de son changement de domicile.

Frédéric, 40 ans, psychotique très régressé est enfermé dans de multiples attitudes obsessionnelles. Son maintien en appartement associatif relève de l'exploit tant son autonomie est limitée. Pour l'équipe, c'est un travail permanent dont les effets évolutifs sont imperceptibles.

Frédéric nous signale que le petit néon de sa salle de bain ne fonctionne plus. L'infirmier référent, lors de la VAD suivante, lui montre comment l'on procède pour changer ce néon et où racheter. Quelques semaines s'écoulent pendant lesquelles les plaintes de Frédéric se répètent et les réponses de réquipe sont :

<sup>0</sup> qu'il doit parvenir à réparer lui-même puisqu'il a eu les explications nécessaires. Cette démarche finit par aboutir. Frédéric, avec fierté, nous raconte comment il a réparé, tout en commentant « c'est facile ».

L'objectif fixé en réunion clinique est de renforcer, avec le temps qu'il faut, l'autonomie de Frédéric, de lui permettre de prendre conscience de ses capacités, de cesser de faire à sa place, ce qui a été son quotidien dans l'espace familial (maternel).

Alain, patient de 41 ans schizophrène, présente des symptômes dissociatifs majeurs entraînant des troubles du comportement. Sa prise en charge soignante au Centre de jour est très irrégulière ; il ne peut s'inscrire dans la planification des soins, notre objectif est le plus souvent d'obtenir une compliance au traitement et de limiter les troubles caractériels.

Son logement, qui n'est pas associatif, devient inhabitable, en état d'incurie, détérioré. La tutrice, le propriétaire, la famille, tous sont désarmés devant cette situation.

Comment intervenir, tout en respectant l'être humain en souffrance dont les limites dans le cadre de l'hygiène ou l'entretien du logement sont très différentes de la « norme » ?

Une première VAD permet d'aider Alain à pouvoir à nouveau dormir dans son lit (celui-ci servait d'atelier de pièces détachées de mobylette).

La possibilité de faire repeindre le studio par le propriétaire, est mise en avant pour redonner du confort, la famille se proposant d'héberger Alain pendant les 2 semaines de travaux. Alain sent que l'aide qui lui est proposée lui permettra peut être d'être maintenu en extra-hospitalier ? ?

Quelques questions se posent aux soignants face à ces différentes situations ?

Comment sont perçus les soignants lors des interventions techniques dans les logements associatifs ?

- Quelle place influe et en quoi cette intervention agit sur la relation thérapeutique ? Quelle évaluation fait-on de ce travail ?
- Comment réintroduire dans le soin, ces moments de bricolage chez le patient ?
- Comment peut-on faire de ce « temps » un outil de restauration du « lien » ?

Nous souhaitons que ce temps d'échanges, dans cet atelier, nous permette de partager d'autres expériences et qu'il nous apporte aussi quelques réponses en terme de travail clinique.