Présence d'étudiants en psychologie dans un service de réanimation : Le point de vue des médecins

Serge Duperret
Bernard Floccard
Claude Guérin

Accueillir un professionnel de la psyché dans une unité de soins est aussi inattendu que surprenant. Il y a longtemps que les cliniciens se sont « déshabitués » de leur présence à l'hôpital. Quelques rares services, comme la pédiatrie ou la gériatrie, ont conservé des vacations, mais il faut bien se rendre à l'évidence que, en dehors de la prise en charge des urgences psychiatriques, ces spécialistes n'apparaissent pas indispensables à l'institution et à leurs décideurs. Aussi, a-t-on affaire à des unités mobiles de psychiatrie qui dispensent des avis au sein des services, mais la présence d'un psychologue en leur sein est très rare. Cette précision est importante car, en nous demandant de définir la place du psychologue dans une unité de soins – en l'occurrence des services de réanimation – nous manquons tout simplement d'expérience dans ce domaine.

Par ailleurs, il est nécessaire de préciser le champ de notre réponse, car il ne porte pas sur un professionnel confirmé, mais un stagiaire. En effet, grâce à un rapprochement avec la faculté de psychologie, l'opportunité d'accueillir des étudiants en Master 1 ou 2 de Psychologie est possible. A l'issue de deux expériences – les stages durent une année universitaire – nous sommes en mesure de livrer nos impressions et formuler des remarques ou suggestions. Le « nous » est l'expression de trois services de réanimation pour adultes du CHU de Lyon. Un situé à l'hôpital Edouard Herriot dont le recrutement est dominé par l'urgence des polytraumatisés et des opérés porteurs de pathologies aiguës graves, les deux autres à l'hôpital de la Croix-Rousse, un plus destiné aux pathologies médicales et particulièrement respiratoires, l'autre recevant la pathologie aiguë chirurgicale et médicale du foie, notamment les malades greffés.

L'accueil

Rien n'est bien organisé pour les accueillir. Quel vêtement leur procurer ? Comment leur permettre de se nourrir sur place ? Bien souvent, un médecin leur fournit une blouse trop grande, ou les internes les invitent à déjeuner. L'initiation peut commencer. Ils restent en civil sous cette blouse, ce qui leur donne une apparence différente des soignants ; troupe indifférenciée d'agents habillés de la même façon et que le malade peine à identifier. Nous verrons que cette distinction est décisive.

Le premier jour, il est important de présenter ce nouveau venu, étudiant certes, mais différent des externes en médecine. Très généralement, les paramédicaux sont très curieux et attentifs à l'arrivée d'un psychologue, même en formation. Il est classé dans une rubrique différente de celles qu'ils côtoient habituellement, avec le côté un peu fascinant, voire inquiétant que revêt cette spécialité. Dans les représentations non-professionnelles du psychologue, il faut reconnaître que ce porteur de regard extérieur, ce professionnel observateur capable de nous décrypter à travers nos agissements et nos habitudes, peut inquiéter. C'est ainsi que certains soignants souhaitent savoir ce que l'étudiant psy note sur son carnet. Le langage que nous utilisons au quotidien et qui nous paraît banal est très différent de celui qu'il emploie. Ainsi la présence d'un soignant d'un autre type – il s'agit bien d'un soignant, d'ailleurs nous l'intronisons par le prêt d'une blouse – nous expose, nous et nos habitudes, nos rites cachés. Le soignant est attentif à son propre langage devant cet apprenti psy à même de décoder quelque pensée secrète et maître de l'interprétation.

La découverte du service, des malades et des soignants

Le premier contact avec le monde de l'hôpital mérite un accompagnement, des explications, surtout dans un environnement extrême comme la réanimation. Les impressions livrées par ces nouveaux venus révèlent bien l'écart qui sépare nos représentations. Par exemple, nos malades apparaissaient, à l'une des stagiaires, tels des marionnettes maintenues par des fils – ceux qui relient le malade à l'écran de surveillance – que nous manipulons. Les premiers termes entendus avaient de quoi surprendre ces *étrangers* ; le « remplissage », la « négativation », le « recrutement », le « gavage », la « mutation »...

L'intégration à l'équipe

Après cette première phase d'accompagnement, il a été très surprenant de les « voir disparaître », se fondre dans le service. La discrétion de leurs allers et venues eux-mêmes rythmés par leurs cours et périodes de partiels, rendait peu visible leur ancrage dans le service. Il s'est fait, un peu en

dehors de nous, médecins, sauf au hasard des discussions informelles que nous avons où nous leur conseillions certains malades qui pouvaient à nos yeux les intéresser. Cette autonomie nous a surpris et semble démontrer que ces stagiaires n'ont pas véritablement besoin de nous pour prendre des initiatives. C'est l'un des aspects un peu déstabilisants de cette expérience, car nous sommes habitués à recevoir des étudiants dont la formation dépend de nous, nous validons leur passage. Dans le cas présent, étant donné qu'il n'y a pas de psychologue en titre dans nos services, l'étudiant en psychologie, certes compte sur nous en cas de difficultés, certes reste curieux de nos remarques et autres conseils, mais sa production n'est pas soumise à notre jugement. Nous ne sommes pas ses pairs. Cette remarque n'est pas négative, au contraire, elle traduit le fait que l'hôpital peut être un lieu d'hospitalité, capable d'accueillir des personnes venues de tout horizon, lieu de partage. Le problème qui se pose plus ou moins confusément dès l'acceptation de ces soignants d'un nouveau type est que les patients ne sont pas précisément là pour ça. L'intervention de psychologues, fussent-ils en formation, peut être interprétée comme l'existence d'un problème insoupçonné, voire caché. Il se trouve que cette crainte légitime ne s'est pas traduite dans les faits, au contraire.

***Des personnes dont la mission est d'écouter,
sont nécessairement plus facilement investies
par les malades ou leurs représentants ainsi que
par les soignants***

La place prise par ces étudiants

Quelle ne fut pas notre surprise de découvrir que des liens se sont tissés spontanément entre ces étudiants, les soignants, les malades et parfois leurs proches ! De là à en déduire un déficit en psychologue préalablement ressenti par ces personnes est abusif, car l'on peut tout autant faire l'hypothèse que la présence d'un professionnel crée le sentiment d'un manque ; l'offre et la demande. Plus sérieusement, la facilité de cette mise en lien est l'expression de notre propre indigence dans le domaine. Des personnes dont la mission est d'écouter, sont nécessairement plus facilement investies par les malades ou leurs représentants ainsi que par les soignants, que les médecins désignés à une tâche différente. Est-elle si différente ? Là, se pose une autre question qui s'éloigne de notre sujet sans le quitter tout à fait. Même si notre souhait est de rentrer en lien, les représentations dominantes du médecin, tant pour les paramédicaux que pour les soignés, surtout dans nos services en apparence très techniques, sont dominées par celles de celui qui agit, pas de celui qui écoute. Ainsi, des familles se sont confiées aux étudiants psychologues à propos de craintes que l'on avait abordées

avec eux, quelques instants plus tôt. Nous n'avions pas répondu à leur attente, ou ils ne nous avaient pas investi pour cela. La présence de ces étudiants nous a enseigné que l'on ne décide pas du rôle que le public nous assigne. On peut même faire l'hypothèse que la présence de toute personne « étrangère » à l'équipe, sans être facteur de troubles – elle peut l'être quand celle-ci s'interpose comme un soignant d'un autre type – mérite notre observation, car révélatrice de nos propres schémas de fonctionnement.

L'autre aspect très positif de cette expérience est l'aisance avec laquelle les équipes ont accueilli ces étudiants au sein des discussions d'ordre éthique, ou plus généralement des débats qui accompagnent la décision médicale. Malgré le caractère technique et soumis au secret de ces échanges, c'est avec beaucoup de facilité qu'ils y ont assisté et, parfois, participé. Preuve réitérée de leur capacité d'insertion et, peut-être... de notre besoin en psychologues

Conclusion

A l'heure de les voir partir, les regrets s'expriment de la part du personnel. Ils s'adressent peut-être à tous les témoins qui passent dans nos services où personne n'a vraiment plaisir à rester... Il serait démesuré, à partir de cette expérience embryonnaire, de définir les besoins en psychologues dans une unité de réanimation. Au plus, pouvons-nous conclure que leur insertion ne pose pas de problème, de même que leur présence n'entraîne pas de dysfonctionnements. Nous pouvons tout de même émettre l'hypothèse qu'un besoin en personne ayant capacité d'écoute, ou identifiée comme telle, est réel. Ce rôle est assez difficile à tenir par les soignants, même s'ils affichent une certaine disponibilité. Le mélange des rôles n'est pas aisé pour les malades qui ont besoin d'identifier les acteurs autour d'eux. Néanmoins, la présence de ces professionnels ne peut s'envisager, et c'est peut-être le principal enseignement de cette expérience, qu'en parfaite harmonie avec le déroulement du soin. Ces étudiants l'ont parfaitement intégré et nous ont toujours fait part de leurs observations, en toute complicité, comme déjà des soignants.

Dr Serge DUPERRÉ,
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Réanimation chirurgicale,
Hôpital de la Croix Rousse, Lyon

Dr Bernard FLOCCARD,
Médecin Anesthésiste Réanimateur,
Service de réanimation,
Hôpital Édouard Herriot, Lyon.

Pr Claude GUERIN,
Médecin Anesthésiste Réanimateur, Chef de service
réanimation médicale,
Hôpital de la Croix Rousse, Lyon.