

EN QUÊTE D'INTIMÉ

EN QUÊTE D'INTIMÉ

Retranscriptions d'entretiens sur la notion
d'intimité en milieu hospitalier

*De janvier à mai 2021
Strasbourg*

Notes d'intentions

Cet ouvrage est la résultante d'un ensemble d'entretiens sur la notion d'intimité en milieu hospitalier, effectué avec différent-e-s professionnel-le-s de santé. Il comprend des entretiens avec des étudiant-e-s, des formateur-trice-s, ainsi que des personnes travaillant en milieu hospitalier, permettant alors d'avoir une vision plurielle de ces questionnements.

Certains entretiens ont eu lieu grâce à des proches qui ont acceptés de partager leurs expériences, ainsi qu'avec des personnes rencontrées grâce à La Fabrique de l'Hospitalité qui est un laboratoire d'innovation au HUS de Strasbourg.

Chaque entretien était enregistré, retranscrit et envoyé à la personne ayant participé à la discussion, pour qu'elle valide son texte. J'ai pu remarquer que les personnes contactées dans un cadre professionnel ont eu plus de censure vis-à-vis de leurs paroles, et ont effectué beaucoup de changements. Il me semblait important de rendre visible cette auto-censure, c'est pourquoi certains textes seront imprimés de manière illisible : ils représentent les entretiens parlés et non censuré. Ils se trouvent après les textes officiels des personnes ayant modifié leurs témoignages.

Les sept chapitres suivant correspondent aux entretiens effectués dans un ordre chronologique, de janvier à juin 2021.

chapitre 1

M.-O.

Le 8 janvier 2021, un vendredi après-midi, je rencontre M.-O., qui est ergothérapeute. Elle m'accueille dans une salle blanche et ensoleillée, et me parle de son métier. Lorsque je l'ai rencontrée, mon projet était encore orienté vers l'amélioration du moment de la toilette, cependant nous avons abordé de nombreux sujets de l'ordre de l'intimité en milieu hospitalier.

M.-O. m'explique que le but de tout ergothérapeute c'est de proposer des pistes pour améliorer le quotidien. Elle m'explique sa dernière rencontre avec une dame qui n'arrivait pas à éplucher des pommes de terre. Son but est de travailler sur un moment comme celui-là, qui handicap les personnes dans leur quotidien, leur intimité, pour leur permettre de trouver des solutions! Des fois, c'est des problèmes pour mettre ses chaussures, ça varie vraiment! Il faut limiter l'impact de la maladie dans leurs vies quotidiennes.

Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste votre métier?

Un des buts de l'ergothérapeute c'est de proposer des pistes pour améliorer le quotidien, par exemple lors de ma dernière consultation, j'ai commencé par la demande de la personne, qui n'arrivait pas à éplucher des patates. Je leur demande, comment la maladie à un impact sur la vie quotidienne des personnes, puis je propose des choses en fonction de leurs réponses. Mon métier consiste à donner des pistes pour que la personne elle-même puisse faciliter ces activités de la vie quotidienne.

En tant qu'ergothérapeute, on apporte des choses sur le plan fonctionnel, mais aussi cognitif, il peut y avoir ces deux aspects là.

Le fil conducteur, c'est vraiment l'activité quotidienne, l'activité écologique, la mise en situation. L'ergothérapeute prend en compte la personne dans sa globalité.

Puis il y a une concordance entre ce que l'on connaît de la situation de la personne, et puis ce qu'on a comme expertise en temps qu'ergothérapeute (connaissances des aides techniques mais aussi créativité face à une situation). Par exemple, cette personne qui n'arrive pas à éplucher des pommes de terre, elle peut ne pas y arriver parce qu'elle a mal aux mains, ou qu'elle tremble, qu'elle a du mal au niveau de la praxie. Il faut vraiment chercher à savoir pourquoi.

Il y a quelques dizaines d'années en ergothérapie à Haute-pierre, on utilisait beaucoup les activités manuelles, il y avait la vannerie, la céramique, le tissage, la pièce qui était de l'autre côté, c'était un atelier de poterie avec un tour de poterie, et un atelier de menuiserie!

C'est en première année de formation en ergothérapie première année, que nous avons appris toutes ces techniques... Le bois, la ferronnerie! Actuellement ces activités ont une part moindre dans la formation et dans la prise en charge en ergothérapie en rhumatologie. Ces activités manuelles, ludiques, créatives ont encore une place plus importantes en service de Psychiatrie, en gériatrie, en réadaptation...

Il y a quelques années on voyait des personnes sur trois, quatre semaines; les durées d'hospitalisation sont maintenant réduites. Dans le service de médecine physique, je voyais une vingtaine d'enfants par semaine, je pouvais inclure l'activité de céramique comme activité de rééducation avec les enfants dans la séance d'ergothérapie. Inclure une activité manuelle était possible parce que les enfants venaient de façon hebdomadaire et parfois pendant quelques années.

Maintenant, je rencontre les patient-e-s souvent pour une séance d'une heure, trois quart d'heures...un temps assez court pour faire le tour de la situation... Les patient-e-s ne sont plus hospitalisés trois semaines, sauf si c'est de la rééducation et de la réadaptation oui en centre de service de suite de réadaptation, mais à l'hôpital ce n'est plus le cas.

Comment l'espace influe-t-il sur l'intimité?

Dans notre service, c'est compliqué. L'espace douche n'est pas attrayant et peu fonctionnel. Des travaux sont prévus. Maintenant on peut fermer la porte, mais ça reste une pièce où l'on n'a pas très envie d'aller, mais c'est aussi parce que c'est un vieil hôpital. Dans le nouvel Hôpital ICANS, pôle cancer, c'est le jour et la nuit! Les chambres sont individuelles, avec une salle de bain fonctionnelle et bien accessible. En rhumatologie, il y a beaucoup de chambres à deux patient-e-s, et l'espace douche est commun.

Comment abordez-vous les notions intimes?

Quand j'aborde des notions intimes, comme la toilette, ou aller aux toilettes, ce n'est pas en situation réelle! Et j'aborde ça avec tact, par exemple: je vois que vous avez du mal à vous baisser, comment ça se passe pour vos moments d'hygiène?

Et surtout, je ne vais pas en parler en premier! Il faut aussi que la personne se sente en confiance pour pouvoir en parler. Donc, le but c'est d'analyser une situation de manière assez fine, pour pouvoir l'aborder après de façon naturelle, sans brusquer la personne.

Quels impacts peut avoir le fait qu'une personne ne puisse pas être autonome dans ces moments d'intimités?

Je pense que ce n'est pas facile! Quand on a déjà été hospitalisé, quand on est de l'autre côté, on réalise que c'est compliqué et que c'est très important que la personne qui prend soi soit bienveillante! Je pense qu'il peut y avoir des moments compliqués, parfois de maltraitance psychologique, hein, minime, peut-être, enfin on ne peut jamais juger l'effet que ça fait à la personne.

Cette maltraitance, simplement je la mettrai sur le fait que le personnel-le soignant-e est surchargé-e de travail. Personne n'a envie d'être malveillant-e.

C'est compliqué, et ça renvoie à beaucoup de choses, notamment la personnalité des soignant-e-s, la manière dont iels sont pressurisés au niveau du temps. Est ce qu'il a assez de ressource à l'extérieur pour évacuer ce qu'iels vivent lorsqu'iels travaillent?

Il y a la formation qui joue beaucoup aussi, il faut qu'elle soit suffisante pour lui donner des bases, des socles, qui leurs donnent la capacité de gérer ce qu'iels vivent avec les patient-e-s.

La question de la reconnaissance du travail est aussi importante, aussi par la rémunération. (Une revalorisation est prévue. Et ce sont les aides-soignant-e-s qui seront les premier-ère-s touché-e-s. Ceci est une vraie reconnaissance de leurs compétences professionnelles et de leur importance.)

C'est vrai que lorsque tu fais une toilette à une personne, la posture n'est pas simple. Que ce soit pour les personne soignées, ou les soignants.

chapitre 2

A. et F.

Le 16 mars 2021, A. et F. m'accueillent dans l'institut de formation en puériculture où iels exercent tous les deux leurs métiers de formateurs et formatrices.

F. a travaillé auprès d'adultes en situation de handicap dans des MAS, en protection maternelle et infantile, et a été formatrice pour des assistant-e-s maternelles. A. est aussi formateur, il a été aide-soignant, infirmier, puériculteur, cadre de santé, il a exercé en chirurgie adulte et en unité pédiatrique.

L'importance du toucher et la place du corps:

Il faut se former à toucher l'autre, à entrer dans son intimité. Les élèves apprennent des techniques pour porter les personnes, iels vont apprendre à tenir, relever un-e malade, comment placer ses bras, son corps. Il y a des techniques à connaître, à découvrir et c'est quand on touche l'autre que l'on mesure la portée de ses gestes et ainsi éviter qu'ils soient mécaniques.

On aide l'étudiant-e à réfléchir comment on va être en contact avec les parties intimes de l'enfant, et ce que ça représente par exemple lors du change!

On fait comprendre aux étudiant-e-s l'importance de placer leurs corps, leurs bras, comment pivoter, par quoi cela passe d'avoir des gestes respectueux, et on veut éviter d'être dans une transmission uniquement technique où les gestes mettraient les soignant-e-s dans une trop grande distance.

Pour ça, l'équipe pédagogique en collaboration avec la Fabrique de l'Hospitalité a développé un projet autour du toucher. Ce projet implique des artistes issues de la danse Contact Full qui travaille avec les élèves et les formateur·trice·s cette question de toucher et d'être touché par l'autre.

On essaie de les sensibiliser à tout moment sur l'intimité des patient-e-s : par exemple, on fait du soin d'urgence sur deux jours. Là on apprend aussi aux élèves comment toucher, on fait des situations simulées, et c'est le formateur ou la formatrice qui a le rôle de la victime. Les étudiant-e-s agissent pour sauver des vies, mais la façon dont ils le font compte : lorsque l'on fait un massage cardiaque, le torse de la victime doit être nu. On parle de ça, on le questionne, on apprend à poser ses mains pour ne pas qu'il y ait d'ambiguïté. Aussi, le secourisme se fait dans la rue, donc il faut penser à protéger la nudité des victimes, parce que dans la rue, avec nos smartphones, tout peut être filmé, puis mis en ligne...

Le consentement de l'enfant :

Par exemple, on apprend à ne jamais toucher le corps de l'enfant sans l'avoir prévenu, et en ayant aussi attendu une réponse, même non verbale, qu'il y ait un temps d'appropriation de ce que l'adulte vient de dire, avec un très grand respect. Cela permet à l'enfant d'adhérer ou pas aux soins proposés.

Lors du visionnage de films présentant l'approche Piklerienne dans les soins à l'enfant, les formateur-trice-s relèvent le temps d'arrêt entre la parole et l'action de l'infirmier-ère : c'est un peu comme une chorégraphie ! Quand on voit un danseur ou une danseuse sur scène, on a l'impression que tout est fluide, ça paraît naturel, en réalité il y a un gros travail en amont !

Il y a une approche pédagogique qui sous-tend la formation, c'est celle d'Emmi Pikler, qui est une pédiatre hongroise, elle a réfléchi avec d'autres à une manière de prendre soin de l'enfant orphelin en contribuant à une sécurité affective suffisante pour qu'il puisse grandir. Les soignant-e-s ne se substituent pas aux parents. Un des grands principes c'est la libre motricité, l'adulte ne va pas imposer d'activités à l'enfant, mais surtout être disponible et engagé dans la relation avec l'enfant !

L'intimité, se cacher

Il y a un aspect de l'intimité qui me vient, c'est parfois plus facile de parler de soi franchement à quelqu'un qu'on ne connaît pas. En tant que soignant-e on est souvent à cette place. Et il faut savoir le gérer, se demander après, qu'est-ce que j'en fait ?

En effet, dans l'intimité il y a l'aspect du corps, mais aussi l'aspect psychique. Comme des parties de mon corps que je ne veux pas dévoiler, il y a des parties de mes pensées qui me sont intimes, privées.

Le mot qui me vient c'est le mot de besoin, on a besoin d'intimité, et celui d'être respecté, ça touche très fort au respect, on a besoin d'avoir des choses cachées, aux niveaux corporel et psychique, et on a besoin que l'autre respecte notre intimité et nos parties secrètes.

La question de l'intime au niveau culturel

Je me dis que c'est aussi une construction culturelle, il y a des sociétés où l'on peut être nu. L'enfant se construit dans un contexte culturel et social, et ça fait aussi écho à nos pratiques. Nous sommes amenés à croiser des personnes qui ne sont pas de la même culture que la nôtre. Pour certain-e-s patient-e-s les zones du corps intime sont différentes des nôtres. Par exemple : certaines personnes vont ramener leur drap sur les pieds, alors que les soignant-e-s le ramènent sur la poitrine ! C'est aux soignant-e-s d'être attentif-ve-s à ça, de comprendre où se situe le besoin d'intimité de l'autre...

L'obligation du partage d'intimité lors de l'hospitalisation

Lors de l'hospitalisation la chambre peut être partagée par deux personnes, deux familles qui ne se connaissent pas. On n'a pas l'habitude de dormir avec des personnes que l'on ne connaît pas, et une fois hospitalisé on se retrouve à partager la nuit et la journée d'un-e inconnu-e.

C'est vrai aussi qu'à l'hôpital, l'architecture est vraiment importante. J'ai souvenir d'avoir fait des entretiens d'admissions : un patient partait à 14h pour laisser sa place à un autre qui était déjà là. Lorsqu'on admet des patient-e-s, on fait un bilan, ce qui est plutôt intime. Comme les patient-e-s n'avaient pas encore de chambre, on le faisait dans la salle télé, la salle à manger, évidemment on est en tête à tête, mais il y a pleins de personnes autour.

La formation

Lors des séquences pédagogiques nous attirons l'attention des élèves sur la façon dont on s'expose lors des soins, et comment répondre aux gestes qui peuvent nous apparaître déplacés. Par exemple, si un enfant met la main dans son slip, qu'est-ce que vous faites, qu'est-ce que vous dites? Autre exemple: Vous portez un enfant de 8 mois et il glisse sa main dans votre corsage, qu'est-ce vous faites, qu'est-ce que vous dites?

On fait des ateliers pratiques pendant lesquels je leur raconte des moments où j'ai exposé mon intimité sans le vouloir. En tant que soignant-e, il faut rester vigilant à comment placer son corps pour ne pas s'exposer, ne pas se mettre en risque son intimité!

La question de l'architecture

Il y a aussi la question de l'aménagement de l'espace et la façon dont les soignant-e-s se positionnent: si la porte s'ouvre, alors qu'il je change la couche d'un bébé? comment faire pour que son corps fasse écran et cache sa nudité?

Singularité de la relation

Quand on fait des soins à un enfant, on évite d'avoir quatre mains sur lui.

Les gestes et attitudes doivent être en accord avec l'engagement psychique dans la relation à l'autre. Si je suis en train de raconter ma vie et de m'occuper de l'enfant, il n'y a pas de cohérence, il faut que l'enfant soit pris en compte comme un individu, pas comme un objet. Aussi, si les parents sont là, c'est eux qui assureront les soins de bases à leur enfant dans ce cas les soignant-e-ss mettent leurs mains derrière le dos!

Certaines situations doivent être interrogées comme par exemple le nombre de personnel-le-s soignant-e-s qui entrent dans une chambre. Ce qui est important c'est de protéger l'enfant et c'est le rôle des soignant-e-s.

La sexualité

Il y a un aspect de l'intimité qui n'est pas traité à l'hôpital c'est celui de la sexualité notamment chez les adolescent-e-s ou les jeunes en situation de handicap.

Il n'y a pas de place pour ça dans les systèmes hospitaliers.

Mais c'est un domaine à explorer ! La spiritualité est plus facilement abordable à l'hôpital que la sexualité, le tapis de prière est vite sorti, tout comme le chapelet, il y a des cultes dans les hôpitaux, ça a été pensé !

Le sommeil

Je vois le sommeil. L'intimité c'est aussi le respect du rythme, il y a des horaires imposés à l'hôpital, entrer dans la chambre d'une personne qui dort c'est aussi entrer dans son intimité ! Il est important de frapper avant d'entrer dans une chambre, se présenter, demander l'autorisation d'entrer, la chambre reste un endroit intime !

loi Kouchner

loi du 4.03.2002 LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Nous travaillons avec les élèves en formation sur, la loi du 4.3.2 qui concerne le droit des patient-e-s hospitalisés, c'est une loi qui encadre le droit des personnes hospitalisées !

chapitre 3

R., S. et Sy.

Le 19 mars 2021, R., S. et Sy. acceptent de me consacrer une heure sur leur lieu de travail, au CAMPA. R. est aide soignante, S. et Sy. sont infirmières.

Pour vous, parmi ces cartes, qu'est-ce qui est de l'ordre de l'intimité?

Il y a deux champs qui sortent : se sentir chez soi, dans le sens de se sentir suffisamment en confiance dans un lieu connu, où l'on se sent bien et où l'on sait qu'il n'y a pas de surprise. Et puis, toutes les questions autour de la santé sexuelle, des orientations, du rapport au corps.

Je dirai que l'intimité, c'est le téléphone aussi. C'est ce qui représente le bien privé des adolescent-e-s, quand iels sont punis c'est catastrophique ! Iels ont leurs photos, leurs contacts, leur vie ! La lumière, elle permet de mettre une ambiance, une lumière vive ça peut vite mettre mal à l'aise, dans le sens où quand elle est tamisée j'arrive mieux à entrer dans la relation.

Il y a la place des secrets : il y en a qu'il ne faut pas toucher.

La pudeur prend beaucoup de place, le corps est sacré et individuel. On n'y touche pas si la personne ne veut pas.

Il y a plusieurs niveaux d'intimités : elle commence dès la petite enfance.

Quand on accueille un-e jeune, il faut avoir un lieu qui permet une forme d'intimité, comment la créer, la garder, mais aussi penser à ce que l'on va dire, comment créer la relation. En fait, l'intimité, ça va aussi avec la confiance que l'on accorde.

Le regard, c'est très important pour ça dans nos pratiques. Le mien, mais aussi celui des autres.

L'intimité, c'est très lié au lieu, dans une salle qui n'est pas traditionnelle on joue énormément par le côté chaleureux, moelleux, intimiste c'est hyper important.

On veille à ne pas être dans une séparation que pourrait causer un bureau. Peu importe le fonctionnement de la salle, on se place en fonction des adolescent-e-s, on met de l'horizontalité dans notre relation, c'est ce qui fonctionne le mieux: le sentiment d'être à égalité dans la considération, c'est primordial.

Il se passe beaucoup de choses dans le regard, et aussi dans la manière de la réceptionner.

Dans vos pratiques, comment veillez- vous à maintenir cette intimité ?

En entretien individuel, on choisit une petite salle sans bureau, on se met à la même hauteur pour être dans un relation d'horizontalité, et on est tenu au secret, donc d'une certaine discrétion. On veille aussi à la distance des corps, il faut respecter l'espace, ne pas être trop prêt, mais pas trop loin non plus, il faut que l'adolescent-e sente qu'on est là. Il faut s'adapter, et adapter la lumière.

Pour les ateliers partagés c'est différent. On retrouve les mêmes lieux, les mêmes personnes. Ce qui peut être bien, c'est d'avoir un endroit rassurant, dédié, où l'on peut s'isoler avec l'adolescent-e si iel a besoin de sortir du groupe.

C'est intéressant aussi la façon dont iels se placent pour les entretiens en famille. Certains vont se mettre proche, d'autres très éloignés, et ça en dit beaucoup.

La question de la taille des pièces c'est bien, et aussi c'est important qu'il y ait des espaces plus restreints pour respirer, seul, se poser, se calmer. Par exemple, avoir un endroit où les adolescent-e-s ont la possibilité de prendre un temps de pause après l'atelier, avant de repartir.

Le temps, la répétition, ça joue beaucoup sur l'intimité.

L'hygiène, ça me fait penser à un gamin qui venait toujours avec les mêmes habits, et juste avec cette observation, on s'est rendu compte qu'il y avait de gros problèmes financiers derrière tout ça. À partir d'un constat, on a pu questionner tout un pan de son quotidien dont on avait pas connaissance, mais qui avait une incidence directe sur l'évolution du patient.

Les cicatrices, c'est toujours des moments extrêmes. On s'occupe d'adolescent.e-s qui se sont scarifié, on sort des boîtes de pansements, de quoi désinfecter. C'est un moment fort car on les emmène dans notre bureau, qui pourtant est notre espace d'intimité, et on sort des médicaments, de quoi soigner du fond du tiroir. C'est assez spécial parce que pour une fois, c'est un soin qui passe par le corps.

Le téléphone est la preuve que l'on a créé une relation de confiance, lorsque les adolescent.e-s nous montrent des photos, des messages, qu'ils nous font écouter de la musique... Iels nous ouvrent une porte!

Il y a aussi une forme d'intimité lorsque l'on mange ensemble. Ça peut dire plein de choses, dans le rapport que l'on a à la nourriture.

Le café, ça, c'est notre intimité à nous : c'est quelque chose d'hyper important dans la journée, c'est notre début de journée.

Les secrets, c'est important. Il faut pouvoir les entendre, les recevoir, les affiner et savoir quoi en faire. Les garder, ou les partager quand c'est vraiment nécessaire. On est des journaux intimes vivants!

Les silences c'est très intime, et on en partage beaucoup. C'est très révélateur.

Les lieux nous bloquent beaucoup pour créer de l'intimité. Il faut être toujours vigilant, réaménager les espaces, les intimités, les choses. Et pour se sentir chez soi, il faut que l'endroit soit suffisamment beau, sécurisant et adapté! Que l'on n'entende pas les bruits de l'extérieur. Ici, ça fait très cagibi, on réaménage sans cesse, ce n'est jamais rangé. On n'a uniquement cette lumière de plafonnier, qui n'est pas du tout propice à l'intimité. Elle est très vive. Puis la chaleur aussi, en hiver il fait froid, ou trop chaud en été, et tu n'es pas bien quand il fait trop chaud.

Notre bureau, on l'a fait nous-même. Mais ce n'est pas agréable de faire rentrer les adolescents dedans, ce n'est pas adapté. (lors des soins médicaux cf. cicatrices) En effet, il y a nos affaires, nos photos, mais en plus de cela on y range aussi des dossiers confidentiels, des coordonnées sensibles, etc.

chapitre 4

C.

Le 8 avril 2021, par téléphone, je rencontre une aide-soignante. Elle travaille depuis 12 ans dans un service de l'hôpital de haute-pierre. Elle a aussi travaillé en Ehpad, et par la suite en médecine interne.

Comment se passe une journée à l'hôpital, quand on est aide-soignant-e ?

Je travaille principalement de jour. Donc soir le matin de 6h30 à 14h, ou de 13h30 à 21h l'après-midi.

Le matin est consacré aux soins de base, comme l'aide à la toilette, l'habillage, l'aide aux repas, accompagner les patient-e-s aux toilettes, l'aider à s'installer, etc.

Le début de poste commence par une prise de constante : on va voir chaque patient-e pour vérifier leurs paramètres vitaux, noter les pulsations, la tension, le taux d'oxygène et de température, la douleur du patient (grâce à une échelle numérique).

Il faut aussi évacuer le linge du lit, procéder à un rituel de désinfection, puis nettoyer l'environnement du patient. Nous sommes également à l'écoute des besoins des patient-e-s, et répondons à leurs sollicitations. Puis, le moment du repas arrive. Certain-e-s patient-e-s ont des problèmes de praxie, l'aide-soignant-e est alors présent-e pour aider les patient-e-s, pour manger, et après le repas, pour se recoucher. L'équipe de l'après-midi arrive à 13h30, et avec l'équipe du matin des transmissions sont faites, sur la façon dont s'est déroulée la matinée, et on parle d'un patient après l'autre.

Dans le service où je travaille, on a 13 patient-s pour un-e infirmier-ère et un-e aide-soignant-e, donc on essaye de faire la tournée ensemble.

L'après-midi, on fait une tournée des constantes par binôme (aide soignant-e et infirmier-ère). Petite nouveauté aussi, on distribue un masque aux patient-e-s à chaque début de service!

Quand les patient-e-s partent, on prépare la chambre pour le suivant. Le souci, c'est que parfois le ou la patient-e n'est pas encore parti et le ou la nouvelle patient-e est déjà arrivé-e! Il y a encore tout le ménage à faire, c'est souvent problématique.

Il y a un temps pour l'admission, on fait l'accueil des patient-e-s en fonction de ses capacités à répondre à nos questions. Quelques fois il y a la barrière de la langue, alors on utilise google translate. Si les patient-e-s ont des troubles cognitifs, on fait un minimum puis on remplira plus tard avec un membre de la famille. On a un logiciel où les questions sont toutes prêtes, on fait un recueil des aversions et des allergies alimentaires, on a un logiciel de diététique, donc on est très attentif à ça. Puis on explique une journée type aux patient-e-s, comment fonctionne le lit, puis la sonnette, et on reste à sa disposition s'iel a des questions.

Après tout ça, on arrive vite à l'heure du repas. L'aide-soignant-e le distribue et vérifie si le régime est adapté à celui des patient-e-s. Après l'équipe soignante prend une pause, puis le binôme (infirmier-ère et aide soignant-e) va passer dans chaque chambre installer les patient-e-s, avant qu'arrive l'équipe de nuit, iel va intervenir en fonction des besoins des patient-e-s, on va installer, équiper les patient-e-s, leur donner la brosse à dents, les accompagner au moment de la toilette, en fonction de leur autonomie, on va les accompagner dans les gestes de la vie quotidienne.

Tout ça, on va aussi le transmettre! Par exemple, comment je les ai accompagnés au moment de la toilette, on note tout sur un diagramme de soins. C'est fait par thème, et tu notes des dans cases. Aussi, lorsqu'il y a quelque chose qui ne va pas: le patient à 19 de tension, comment tu as fait pour réagir à cette donnée, quel est le résultat?

Pour te donner un exemple, un-e patient-e qui aura une douleur, je peux par exemple lui donner une poche de froid, et venir après et lui demander comment ça a agit sur sa problématique, si effectivement, iel a moins mal, ou peut être que ça n'a pas fonctionné.

Pour vous, ça vous évoque quoi l'intimité?

L'intimité, elle devient déjà compliquée lorsque l'on partage une chambre à deux. Après, ce n'est pas pour autant qu'un-e patient-e, dans une chambre seul-e, je ne vais pas le/la couvrir pendant un soin d'hygiène!

Lors de notre formation, on nous apprend comment faire une toilette en respectant l'intimité et la pudeur des patient-e-s. Une fois qu'il est déshabillé-e pour le laver je vais me débrouiller pour recouvrir avec le linge de lit ou les serviettes les parties que je ne lave pas tout de suite, en supposant qu'il soit seul-e. C'est la même chose pour mettre le bassin s'il doit aller aux toilettes, on va toujours mettre une serviette, et être très vigilant.

Je me dis toujours que je fais les choses pour les autres comme je voudrais qu'on le fasse pour moi, ou pour mes grand-parents, par exemple! Moi je ne voudrais pas être là comme ça tout nu dans un lit!

Quand c'est une chambre à deux, (avant il y en avait à trois ou à quatre), c'est-à-dire que pour les services de 37 lits (hors covid), il y a huit chambres seules, le reste sont des chambres à deux.

Le service n'avait pas beaucoup de paravent, heureusement, il y a eu un investissement qui a été fait pour régler cette problématique.

On laisse imaginer qu'organiser des soins avec peu de paravents était compliqué pour l'équipe soignante, l'arrivée de paravent a facilité le nouveau travail de l'équipe, et l'on a pu améliorer l'intimité des patient-e-s.

Pendant l'admission, je montre le paravent aux patient-e-s, et je leur dis "voilà, là vous avez un paravent, que vous pouvez mettre en place quand vous le souhaitez!"

Ainsi, iels savent qu'iels peuvent l'utiliser à tout moment.

Comment vous veillez à maintenir cette intimité, gestes, techniques? et votre définition de l'intimité?

L'intimité ça peut être mettre le paravent, c'est permettre un moment pour soi à l'abri des regards. L'hôpital c'est particulier, ça peut être traumatisant, ça peut laisser un bon comme un mauvais souvenir.

La cigarette c'est un moment compliqué, les patient-e-s fumeur-euse-s qui ne sont pas autonomes iels ne peuvent pas fumer, et sinon c'est le parcours du combattant! Mais bon, l'appel de la cigarette est parfois plus fort que tout!

Il arrive que des personnes ne soient pas pudiques du tout! C'est arrivé qu'un·e patient·e passe toute son hospitalisation en sous-vêtement, jusqu'au moment où on lui a fait une remarque!

Dans mon travail, j'essaie de me remettre un maximum en question! C'est important pour tout le monde, et quand des étudiant·e·s viennent en stage je leur dit souvent: n'hésite pas à me dire si je fais quelque chose qui te choque!

chapitre 5

L.

Un matin, Lisa m'offre un café dans son salon, pour parler de l'intimité dans le cadre de sa profession. Elle est infirmière à l'hôpital d'Haguenau dans le nord de l'Alsace, et me partage son expérience, riche de par ses postes variées.

Lors de ces études à l'Ifsi Saint Vincent de Strasbourg, elle effectue de nombreux stages : à la maison de retraite Saint-Arbogast de Strasbourg, en court séjour gériatrique à Bischwiller, à la MAS Oberkirch, en chirurgie digestive à l'hôpital de Hautepierre, en chirurgie vasculaire et dans le service des amputés à l'hôpital Clemenceau de Strasbourg.

Elle entre alors dans la vie professionnelle et travaille un court moment à Schirmeck dans la maison de santé, puis déménage à Lyon et effectue de nombreux remplacements, qui enrichissent ses différentes expériences : elle travaille en maison de retraite, en gériatrie, en maladie infectieuse et tropicale, puis à l'ouverture d'un service de médecine interne en post urgence, avant de revenir en Alsace et de commencer le poste qu'elle occupe actuellement.

Lisa, comment se passe une journée type dans ton service ?

Le matin, l'infirmier-ère fait le tour de ses patient-e-s, en faisant les constantes vitales : prise de sang, tension, etc. En parallèle, les aides-soignant-e-s commencent la toilette, en général dans un service hospitalier on les fait le matin soit avant le petit déjeuner, soit avant le repas de midi. Une fois que les infirmier-ères ont fait le tour des constantes, on aide à faire les toilettes, ainsi que les pansements. Après ça, on repart sur les tournées de midi, on fait les prises de constantes, on donne les traitements, et à 13h30 on passe le relais à nos collègues.

L'après-midi, c'est un peu différent. On est plus dans l'administratif, on vérifie les traitements, on donne les antibiotiques, on fait des examens et des retours d'examens, ainsi que des admissions. Lorsqu'il est 18h, on refait un tour pour les constantes et les traitements, puis une fois le repas passé, on les couche.

Pour le service de nuit, ça dépend vraiment de ton karma (rire). Notre rôle c'est d'être présent-e-s, de surveiller si tout se passe bien, de répondre aux besoins des patient-e-s. De les accompagner aux toilettes, de prendre en charge leur traitement s'il y en a la nuit. On fait un tour à 22h pour vérifier si tout va bien, et à 5h30 du matin, pour installer et changer les patient-e-s.

Quelle est la durée, en moyenne, d'une hospitalisation dans ton service ?

En cardiologie, c'est censé être du court séjour, donc une semaine. Mais la décompensation cardiaque est une pathologie chronique, qui se dégrade souvent chez les personnes âgées, ce qui les amène souvent à rester plus longtemps, donc jusqu'à trois semaines!

Qu'est ce que l'intimité pour toi ?

Pour moi-même, l'intimité c'est la pudeur physique, mais aussi sentimentale. C'est avoir son cocon, son intimité psychique, mais aussi de garder ce qui est caché derrière nos vêtements, ce que l'on veut montrer, ou pas.

Comment rencontres-tu l'intimité dans une journée de travail type ?

Clairement, je la rencontre tout le temps. Le sujet de mon mémoire c'était : le transfert des émotions. Les émotions des soignant-e-s dans la relation soignant-e, soignée, c'est quelque chose que l'on rencontre constamment, dès le matin. On pose des questions, pour savoir si les patient-e-s ont bien dormi, comment iels se sentent, par rapport aux voisin-e-s, au covid, etc. On est leur vecteur de solutions, vers les familles, les médecins. Donc déjà là, dans notre façon de converser, de se présenter aux patient-e-s, on est dans une forme d'intimité.

Et évidemment, lors du moment de la toilette, c'est aussi inhérent à chacun, et à sa pudeur physique.

En effet, certain-e-s patient-e-s ont l'habitude d'être aidés, d'autres sont en perte d'autonomie et l'aide à la toilette c'est nouveau et pas évident.

Il y a aussi le fait que l'on connaît bien leur vie grâce à leur famille. Le covid a renforcé cet aspect de l'intimité car la famille est plus en contact avec nous, il arrive souvent que l'on sache plus de choses que ce que la personne veut bien nous partager.

Finalement, en termes d'action, la toilette est le moment le plus parlant. Mais en termes d'intimité, même une conversation peut être très intime. Aussi on a besoin de savoir certaines choses pour prendre en charge les patient-e-s, des fois on doit même pousser un peu pour entrer dans ces questionnements.

As-tu développé des techniques pour maintenir l'intimité des patients?

J'ai grandi avec des personnes âgées, ma maman est infirmière, j'ai fait beaucoup de stage, donc j'ai toujours été entourée de personnes en dépendance, je ne débarquais pas là-dedans, tu vois? Donc c'était moins difficile.

Pour ce qui est de l'acte intime, au début ce n'était pas évident: tu es là, tu as 18 ans et tu dois faire la toilette intime de personnes qui ont 70 ans de plus que toi, ce n'est pas quelque chose d'inné. Ce qui m'a aidé, c'est de me dire que c'est plus difficile pour la personne, et que surtout c'est pour lui faire du bien. Ce serait pire de la laisser dans ses selles, dans l'urine. Donc l'aider à faire sa toilette, ça lui apportera quelque chose, rien que pour de l'estime de soi.

Après, pour maintenir l'intimité des patient-e-s, à l'école on apprend à être attentif à la pudeur. Des rideaux sont installés dans les chambres doubles, et on essaie toujours de couvrir au maximum une personne lorsque l'on fait des soins.

Pour ce qui est de l'ordre de la spiritualité, de l'intimité psychologique, je n'ai pas de mal à parler de moi, à partager des anecdotes intimes, pour que la personne en face ose se confier aussi. Je ne suis pas juste une blouse blanche, tu vois?

A l'école d'infirmier-ère on appelait ça l'humanité: c'est le fait de se mettre à la hauteur des patient-e-s, c'est déjà physique. Puis se montrer vulnérable aussi, que ce n'est pas parce qu'on a une blouse blanche qu'on a la science infuse!

Je vois le mot secret sur tes tampons, je n'y avais pas pensé, mais c'est aussi important d'instaurer une relation de confiance qui permet d'avoir des informations pour mieux prendre en charge les patient·e·s. Et parfois, on découvre des histoires de vie déroutantes, et ce n'est plus un secret car on doit partager des brises, pour pouvoir l'aider.

Qu'est-ce qui est essentiel dans ta pratique pour maintenir l'intimité?

Surtout, ne pas oublier que l'on est des humains, comme eux. Dans mon service, je suis dans un contexte de maladie aiguë: ce sont des personnes qui viennent pour un problème, qui repartiront peut-être en étant valide, ou son état se dégradera. Dans ma pratique, je reste humaine, il y a des choses que je ne sais pas. C'est important d'être à l'écoute de l'autre, de se mettre à la même hauteur.

Il y a des patient·e·s qui se connaissent très bien, qui ont des maladies chroniques depuis vingt ans et qui le gèrent très bien, donc si ce n'est pas le problème pour lequel j'interviens, je ne vais pas m'immiscer dedans.

Il faut aussi, vraiment savoir s'adapter. Récemment, j'ai été confronté à une situation compliquée: on devait s'occuper d'une dame d'origine étrangère, qui avait un alzheimer à un stade très avancé. Dans sa culture, la pudeur et l'intimité physique ont une place importante et sont très différentes de la nôtre, c'était difficile de lui faire sa toilette. Elle ne s'orientait plus dans le temps, et cette pudeur était exacerbée par la maladie. Pour nous, c'était extrêmement compliqué de la changer, on était à la limite, pas de la maltraitance, parce que la laisser dans cet état aurait été de la maltraitance.

Parmi ces tampons, désigne trois aspects de l'intimité qui te paraissent essentiels dans ta pratique, et pourquoi?

La spiritualité, ce qui est de l'ordre de l'intimité psychique, car mon service n'est pas un lieu de vie. Lorsque je travaillais en MAS, les personnes avaient un rituel, par exemple au moment de la douche. Ici, l'intimité, c'est plus ce que l'on ressent.

Regarder aussi, parce que ça renvoie au fait de se mettre à la même hauteur, de regarder les patient·e·s comme des humains.

Qu'est ce qui n'est pas de l'ordre de l'intime parmi ces tampons ? Clairement, la sexualité n'est pas abordée à l'hôpital.

On s'occupera de savoir comment la personne vit à domicile, mais on ne posera pas la question de la sexualité à l'hôpital.

Pour l'orientation sexuelle, on n'aborde pas le sujet, ça ne nous regarde pas. Ce qui est compliqué c'est lorsque l'on fait un recueil de questions à l'admission et que l'on demande si les patient-e-s vivent seul-e-s ou non. Donc il faut être attentif à poser la question de manière neutre, un homme âgé peut très bien vivre seul, avec un homme, être divorcé, même veuf.

Se ressourcer, l'hôpital ne le permet pas, malheureusement. À cause des examens, et du suivi médical: on passe souvent dans les chambres pour les amener à des examens, vérifier des choses, etc.

Pareil pour le fait de se sentir chez soi, les patient-e-s ne sont pas chez eux, souvent, c'est aussi une limite à ne pas dépasser. Un-e patient-e conscient-e, valide et orienté-e, ne doit pas se sentir chez lui/elle, le climat n'est pas là, l'ambiance ne le permet pas.

Y a-t-il des aspects de l'intimité qui compliquent ta pratique ?

Comme j'ai pu l'expliquer avec la dame avant, la spiritualité peut parfois compliquer la pratique: par les convictions religieuses ou culturels, même parfois l'éducation.

Le toucher, rentrer en contact physique, ça complique l'intimité.

La pudeur, c'est un trait de caractère, quand les patient-e-s sont pudiques par nature, qu'ils ne se sont pas approprié son corps.

Parfois le secret aussi, le fait de savoir des choses que les patient-e-s ne nous ont pas dites mais que l'on sait, lorsqu'on apprend qu'un-e patient-e est violent-e à domicile, on fait la part des choses pour le prendre en charge correctement.

Le plus dur en matière de situation, c'est surtout s'il y a démence ou non. Une personne qui ne veut pas être touchée, soit-disant parce qu'elle sait tout faire, alors qu'elle est grabataire depuis des années, on ne peut rien faire de plus que d'expliquer, expliquer et réexpliquer.

Comment et pourquoi l'intimité peut-être rompue?

Si on ne respecte pas l'autre, l'intimité est rompue. On sent qu'on a perdu la confiance des patient-e-s, et que l'on aura plus accès à leurs intimité.

Récemment, j'ai fait une nuit terrible : un homme de la cinquantaine plus ou moins valide à la maison, a été admis pour OAP, c'est un œdème aigu du poumon, ça veut dire qu'il est rempli d'eau. Il était déjà connu pour sortir contre avis, alors je me suis dit que j'irai le voir le moins possible, pour ne pas l'embêter et à 22h j'avais l'impression d'avoir instauré avec lui une relation de confiance. Finalement, il était vraiment en difficulté, sa chambre était sans dessus dessous, il y avait des urines partout, je te passe les détails! J'étais assez inquiète, et à 4h du matin, il s'adresse à moi en me disant "vous allez me laisser tranquille! J'espère y rester pour que ma femme vous colle un procès!", alors que je venais pour l'aider à respirer.

Ces tampons te font-ils penser à des anecdotes sur l'intimité, que tu as envie de partager?

La sexualité : c'est rare, mais il arrive qu'on accueille des patient-e-s porteurs de trisomie, c'est une pathologie qui entraîne des problèmes cardiaques et c'est vrai que là, ça peut être compliqué. On a un patient que l'on tutoie car il est habitué et qu'on la toujours fait, il ne se reconnaîtrait pas si l'on s'adressait à lui autrement. On avait instauré avec lui une relation de la confiance, et certains de l'équipe avaient peur que ça aille trop loin, parce que lui, sa notion de pudeur et d'intime est très floue.

Le secret : récemment, on a eu un patient qui insultait sa femme, il disait qu'elle l'aurait trompé, il arrive comme ça que l'on apprenne de l'intime des personnes qui souffrent de leurs quotidiens.

Le contact : alors là, je vais être direct, mais le nombre de patients masculins qui essaie de te toucher les fesses, ou qui ont un érection au moment de la toilette. Évidemment, ça dépend de l'attitude initiale du patient, si le patient ne se contrôle pas, qu'il est gêné, et s'excuse c'est différent que lorsque c'est un patient grossier qui se vante "aahh j'ai deux femmes pour moi."

Le secret médical, ça peut être difficile lorsque les patient-e-s sont en fin de vie, qu'ils ne sont plus capable de s'exprimer, que l'on a essayé tous les traitements et le corps ne réagit plus et c'est des personnes de confiance, l'entourage, qui demande alors à lui donner de la morphine pour le soulager. Ce sont des moments forts d'intimité que l'on partage avec les proches des patient-e-s. Les toilettes, j'ai une anecdote ! J'étais jeune stagiaire en chirurgie digestive à Hautepierre, j'étais de nuit et j'ai été appelée à cinq heures du matin pour aider l'aide-soignante. On rentre dans la chambre du patient, qui était rempli de selles et de sang, le patient s'était arraché sa perfusion et était sur les toilettes. Pleine d'empathie, je vais le voir pour lui demander comment il va, et là, il me regarde et me dit : "j'ai joué au petit poucet !" en rigolant. Là, j'étais perdu, je ne savais plus où me mettre.

Les relations : évidemment, quand tu travailles sur l'humain, avec l'humain, nos collègues deviennent nos alliés du quotidien. Tu partages des moments d'intimité avec, on doit se faire confiance, se connaître pour bien travailler.

La nudité : ça me rappelle ce que je t'ai dit au début, quant à 18 ans tu dois aider une personne à faire sa toilette, c'est compliqué. Tu n'as pas le même rapport à la nudité, tu es assez prude, tu n'as pas d'expérience. Ce qui m'effrayait, c'est que la personne se sente agressée par mes actes, par ma présence, qu'elle me prenne pour une incompétente.

La lumière : à l'hôpital, c'est comme se sentir chez soi, on n'est pas chez soi, donc la lumière a peu de place. En soirée, on allume une lumière plus douce pour mettre une ambiance plus intimiste, mais ce n'est pas mis en avant à l'hôpital.

Il y a des chambres simples dans ton service ?

Dans le service où je suis, on a 27 lits, et 6 chambres individuelles. Pour la gestion de ses chambres c'est un peu compliqué, disons qu'une chambre seule c'est payant : soit tu as une bonne mutuel qui prend ça en charge, soit c'est à la demande. Par exemple, quand il y a des maladies infectieuses et que des cas doivent être isolés.

Selon toi, l'espace a-t-il une conséquence sur l'intimité des patient·e·s ?

C'est juste qu'à l'hôpital, on ne peut pas le prendre en compte. Donc oui, et non.

Le jeune homme porteur de trisomie, lorsqu'il vient, on essaie d'adapter son environnement, il avait tout ce qu'il fallait pour faire ces dessins. Pour certaines personnes âgées aussi, avec le covid, on essaie de faire en sorte qu'iels aient un rappel de ce qu'iels ont chez eux, ou de leur famille. Mais hormis la lumière du soir, à l'hôpital, l'espace a une conséquence, mais il n'est pas mis en avant. Ce serait bien, mais je ne saurais te dire comment.

Aussi, dans mon service, c'est un context aigu et les patient·e·s ne sont pas censés rester longtemps. Aussi, les patient·e·s ne doivent pas se sentir à l'hôtel, il faut une balance entre se sentir à l'aise, et se sentir à l'hôtel !

chapitre 6

La.

La. est étudiante en première année à l'Ifsi d'Erstein. Elle me partage son expérience après avoir effectué un stage de cinq semaines en Ehpad, et suivi ses premiers mois de cours.

Qu'est ce que l'intimité pour toi ?

Il faut être bien en contact avec la personne, il faut qu'elle soit à l'aise avec toi. Il faut vraiment que tu te mettes à la place de la personne pour comprendre ce qui va et ne va pas dans ce que tu fais. Quand je faisais une toilette, je fermais la porte, je me disais qu'il faisait froid dehors, que je n'aurais pas voulu être vu.

Une grande partie de l'intimité passe par le regard, la communication non verbale. Je regardais souvent la personne, où je la touchais lorsqu'elle ne voyait pas bien, pour qu'elle sente que je suis présente. Le regard que l'on porte aussi sur la personne, et observer tout son environnement.

Quels sont les aspects qui te paraissent essentiels au niveau de l'intimité ?

Ce qui est essentiel, c'est la relation de confiance entre la personne soignée et les soignant·e·s, c'est très important. Si la personne ne te connaît pas, elle n'est pas à l'aise et n'as pas forcément envie que tu sois là.

Est-ce qu'il y a des aspects qui compliquent ta pratique, ou qui ont été durs pour toi ?

Pendant mon stage, je ne faisais que la toilette des femmes, pas des hommes. Vraiment, c'est plus difficile, j'ai déjà fait des changes, mais ce n'est pas pareil, c'est que derrière. La toilette tu dois tout laver. Je l'ai dit au début : je ne suis pas encore prête à faire des toilettes pour des hommes. Pourtant tu as le gant en latex, et le gant en plus, mais ce n'est pas pareil.

Comment on t'apprend dans tes cours à maintenir l'intimité des personnes soigné.e.s ?

On parle de relation de confiance, de mettre la personne à l'aise, c'est par exemple fermer les rideaux et la porte, prévoir, dire qu'on est présent dans la pièce!

Il y a des concepts qu'on met en place, que l'on doit connaître par coeur, et toujours veiller à les respecter. C'est la bienveillance, la bienveillance, l'accompagnement, la sensibilité, le respect, la dignité, l'humilité, la délicatesse, mais aussi la créativité! C'est important d'avoir tout ça en tête lors de la pratique.

Et bien sûr, toujours se mettre à la place de la personne, par exemple, quand tu fais la toilette au lit, on nous apprend à toujours recouvrir la personne au maximum, à ne découvrir que les parties qu'on lave.

Pour mettre en place une relation de confiance, je leur demande de me parler d'eux, je discute, leurs poses des questions sur leur vie, puis ils m'en posent sur la mienne. Par exemple, vous habitez où ? Bon ça normalement on ne peut pas le dire, je l'ai dit, mais promis, je ne le dirai plus (rire).

Quand les infirmier-ère-s n'avaient pas besoin de moi, j'allais voir les patient-e-s, je leur parlais, dix, quinze minutes! Après, c'est difficile de partir...

Un patient m'avait offert des chocolats à Noël, les Lindt, ceux que j'aime trop. Je l'avais aidé à décorer ses emballages cadeaux, et sa chambre! J'ai appris il n'y a pas longtemps qu'il est décédé du Covid, ça m'a touché.

Le masque, ça ne changeait rien. Il n'y avait pas de distance avec eux. Je leur montrais mon visage souvent de loin, pour qu'il puisse voir qui s'occupe d'eux.

Est-ce qu'il y a des moments où l'intimité est rompue ?

Quand les portes s'ouvrent, que le personnel entre sans prévenir...

Est-ce que l'espace et l'environnement ont une influence sur l'intimité des patients ?

Oui, souvent les portes sont placées en face du lit, ou les fenêtres ont de gros vis-à-vis sur l'immeuble d'en face. Aussi, les chambres doubles ont un gros impact sur l'intimité des patient-e-s.

As-tu envie de partager des anecdotes, à partir de ces tampons ?

Oui! Se ressourcer, ça me fait vraiment penser à l'importance de parler aux patient·e·s. En Ehpad, iels pensent beaucoup au fait qu'ils sont plus ou moins enfermé·e·s, seul·e·s, et âgé·e·s... Leur parler, discuter avec eux ça les ressource, ça les fait penser à autre chose!

chapitre 7

J.

J. a 27 ans, et termine ses études en master de psychopathologie clinique psychanalytique, à la fac de Strasbourg. Avant elle a été infirmière, mais sa rencontre avec de nombreux psychologues l'a amené à reprendre des études.

Elle a fait de nombreux stages en milieu hospitalier lorsqu'elle était étudiante en école d'infirmière: en cardiologie, en chirurgie digestive, au sein d'hôpitaux psychiatriques, de permanences de santé permettant l'accès aux soins aux personnes en situation de précarité et dans un FAM (foyer d'accueil médicalisé).

Puis, lors de ses études en psychologie: dans un service d'aide à la vie sociale avec des personnes en situations de handicap, en pédopsychiatrie avec des enfants, des adolescent-e-s ou des familles et en service d'addictologie.

Déjà c'est super agréable d'avoir mon prénom marqué sur la feuille je me sens vraiment invitée, ça fait du bien.

Du coup, je suis un peu stressée je ne sais pas pourquoi (rire).

Pour toi, quelle est ta définition de l'intimité ?

Ma définition personnelle de l'intimité, sans la rattacher au milieu du soin, c'est vraiment quelque chose d'éminemment subjectif, singulier et personnel, ce qui est intime pour moi peut ne pas être intime pour toi, notre voisin. C'est quelque chose qui touche à ce qu'on voudrait maintenir caché, quelque chose de l'ordre de la pudeur, c'est le premier mot que je mettrai en exergue.

L'intimité ça fait référence à l'autre aussi, ce que tu peux lui montrer, ce que tu veux lui montrer, ce qui te gêne. Et ça, parfois on est surpris par notre propre pudeur, et on s'attendait pas à ce que ça vienne nous toucher dans notre propre intimité mais ça nous touche.

Le regard aussi, pour moi il y a vraiment quelque chose par rapport au regard de l'autre! Ton intimité c'est aussi ce que tu voudrais voiler au regard de l'autre, et en même temps parfois tu choisis certains autres, tes ami-e-s, tes amoureux-euses, les gens que tu choisis autour de toi, tu leur partage une partie de ton intimité. En fait tu as envie pour le coup, qu'ils connaissent ton intimité.

Et donc là je fais le lien avec les milieux de soins, parce que souvent dans les milieux de soins c'est une intimité un peu forcée, contrainte, où les personnes ne souhaitent pas se retrouver à l'hôpital et elles sont exposées au regard des autres, et parfois sans vraiment le souhaiter il y a quelque chose qui t'ait pris.

Après pour moi en tant que soignante, c'est tout le travail autour de l'implicite et du tacite. C'est intéressant comme notion, parce que dans les couloirs de l'hôpital et dans les chambres de l'hôpital, on n'en parle pas.

Ce n'est pas un mot que tu entends, et parfois c'est par l'humanisme des soignant-e-s, enfin, une sensibilité qui fait qu'en fait c'est quelque chose qui est plus reconnu, et du coup, en fait il y a un truc fondamentalement humain, je trouve que tu peux retrouver par le concept de l'intimité dans les soins, ça peut se voir.

Par exemple, le moment de l'intimité le plus représentatif, c'est le moment de ce que l'on appelle: "la toilette", d'ailleurs on le désigne comme ça de manière assez générique, on pourrait l'appeler autrement.

Il y a des soignant-e-s qui sont très sensibles à l'intimité des personnes dans la toilette sa se voit vraiment, ne serait-ce que quand iels rentrent en contact avec la personne ou quand iels lui prodiguent les soins de toilette, est ce que la toilette est un soin, et iels font attention à ce que la personne soit bien.

Il y a un enjeu autour des parties intimes de la personne, mais pas que, il y a quelque chose par rapport à tout le corps. Par exemple pour des personnes découvrir un bras ça va être vraiment difficile. Ça me fait penser à la sensibilité de chacun et ce n'est pas forcément parlé dans les milieux de soins.

Par exemple, dans les foyers, où c'était des lieux de vie, les soignant-e-s avaient l'impression de rentrer dans l'intimité de la personne, car les gens vivaient là. Alors qu'à l'hôpital la chambre des patient-e-s, c'est aussi ton espace de travail.

Ça va aussi avec la déshumanisation de l'hôpital, je trouve qu'à l'hôpital il y a vraiment un gros souci par rapport à l'humanisme et par les soins en générales qui devraient être primordiales.

Là il y a vraiment peu de moyens de personnes, de matériels, et de temps. Le moment de la toilette c'est ce moment où tu entre dans une logique un peu fordiste, et tu vois en tant professionnel-le tu oublies.

Tu es dans de telles contraintes temporelles et matérielles : je me suis surprise, parfois, à faire des gestes automatiques pendant une toilette, et je me suis dit que ça n'allait pas, ce n'est pas toi et tu n'es pas engagé là-dedans pour ça. Tu le sens aussi chez les personnes, parfois tu as un grand moment de partage qui s'établit entre les personnes.

Pour ça, tu as besoin de temps pour savoir ce que la personne aime, par rapport à la température de l'eau quand tu fais une toilette. Et c'est très important, il y en a qui aiment que l'eau soit fraîche, d'autres ont besoin que l'eau soit chaude sinon ça les crispe, mais une autre personne va détester ça, et c'est à nous, de poser les bonnes questions. Peut-être qu'avant tout, l'intimité, c'est entrer en connaissance avec la personne, se présenter.

Je pense à plein de choses, à tous les moments où tu n'as pas le temps de faire ça, et c'est hyper rageant.

C'est aussi l'humanisme des soignant-e-s, c'est-à-dire, comment tu vas entrer en relation avec la personne, pour ne pas abîmer son intimité. Il y a quelque chose de l'ordre de l'effraction, et aussi de la dépendance, de vulnérabilité. Si on te douche, c'est parce que tu ne peux pas le faire seule. Ça te rappelle aussi ton enfance, l'intimité pour moi il y a quelque chose de profondément infantile. La façon dont tu as construit ton image du corps : tu t'es construit-e d'enfant, à adolescent-e, à adulte, il y a quelque chose qui est un peu à l'interface du singulier, c'est-à-dire toi, comment tu te vis dans ton corps, comment t'es venu le toucher, le contact, ton image du corps, ta représentation.

Mais aussi l'image du corps en psychanalyse, je veux pas dire de bêtise mais c'est Dolto qui a travaillé la dessus, il y a l'image consciente et inconsciente que tu te fais dans ton corps et ça se construit en interaction avec les autres.

Par exemple quand tu es né et que tu vas en couveuse, et ça on le sait, ça a une influence sur la manière dont tu construis ta vision du corps. C'est pour ça que c'est un concept qui est à l'interface de ce qui est singulier, donc toi, ce qui t'appartient et que personne ne pourra jamais toucher, et le social, et tu grandis, tu évolues et il y a des gens qui te font bouger ton rapport au corps.

La confiance aussi, c'est un mot qui m'importe pas mal et du coup je pense qu'il y a des personnes en qui tu n'auras jamais confiance et tu vas garder la part d'intimité pour toi, et il y a des personnes, tu ne sais pas comment, elles vont gagner ta confiance, et tu vas te sentir bien avec eux.

Par exemple, un-e patient-e qui dit: "ah bah iel, je l'aime bien quand iel vient me faire la toilette, sous-entendue, l'autre je n'aime pas et avec iel je me sens bien." Plus que c'est une personne douce, agréable, avec laquelle j'ai du plaisir, c'est une personne qui me connaît, et du coup elle connaît ma notion singulière de mon intimité et de ce qu'iel peut faire ou pas faire, et de ce qui est agréable ou désagréable.

L'intimité, je l'imagine comme une sorte de bulle dans ton cerveau, d'inconscient, de quelque chose qui vient voiler ce que tu n'as pas envie de montrer à l'autre, ou ce que tu as envie de montrer, et ça rejoint le milieu du soin.

Hygiène et toucher, on pourrait le mettre. Hygiène c'est un peu désincarné, le but c'est d'être propre, mais du coup si c'est le seul but, l'intimité n'a plus sa place.

On parle de la toilette comme un soin technique: nous les infirmier-ère-s, prodiguer les soins d'hygiène et de confort, c'est une compétence chez nous. Quand on arrive à l'hôpital en tant que jeune soignant-e, quand on est à l'hôpital il y a vraiment des relations de verticalités, que ce soit dans les professions mais aussi dans les actions que l'on prodigue, et par exemple en tant qu'étudiant infirmier-ère, c'est les soins d'hygiène et de confort qu'on fait en premier. "C'est bon tu viens d'arriver, tu peux au moins faire une toilette", comme si ce n'était pas important, alors que c'est un soin dans lequel il se joue plein de trucs.

Mais la toilette ça fait aussi référence à la nudité, qui moi m'évoque la sexualité des personnes, rien que quand tu es face à leurs organes génitaux, iels sont dans une grande vulnérabilité, tu es tel que tu es. En plus, les personnes sont dans des situations de faiblesse. Il y a quelque chose à respecter vis-à-vis de ça.

Par rapport à la formation des infirmier·ère·s, c'est hyper intéressant, nous on nous forme rapidement sur ces soins. On est envoyé en stage rapidement, une entrée dans la réalité des choses assez rapide, enfin moins je trouvais ça un peu trop rapide.

Je pense à ce truc à l'hôpital, des gens qui se baladent avec la fameuse blouse fermée, mais tu vois leurs fesses, et je me souviens de mes premiers jours à l'hôpital, et je me disais, mais pourquoi on laisse les gens se balader comme ça, et finalement est ce qu'ils sont d'accord? Je me souviens de ce monsieur qui se baladait comme ça avec sa perfusion, mais peut-être qu'il était tellement pris par autre chose que si on voyait ces fesses là, en l'occurrence ce n'était pas le problème, ou peut-être qu'au contraire, tout le monde avait tellement vu ses fesses, qu'il y avait quelque chose d'une perte de sensibilité à ce niveau là, après j'en sais rien ce qui se passait pour lui.

C'est vrai que quand tu rentres pour la première fois dans une pièce pour une toilette, il y a quelque chose qui se fait et la personne se dénude et c'est en train de se passer, et avant même que tu aies pu dire ouf, tu dois faire l'autre toilette. Il y a quelque chose de la relation qui ne se faisait pas, et moi c'est vraiment le souvenir que j'en garde.

Dans les lieux de vies c'est différent, parce qu'il y a vraiment une relation qui se tisse, les gens se connaissent et restent, je sais pas si on pourrait dire qu'ils sont ami·e·s parce que ça c'est très tabou, cette obsession de la bonne distance qu'il faut conserver.

Je pense que l'intimité ça nous renvoie aussi à la considération de la distance à laquelle la personne veut que tu sois d'elle dans ton positionnement professionnel, par exemple il y a des personnes qui ont besoin qu'on les vouvoie, qu'on ne pose pas de questions sur sa famille et sa vie. Et d'autres personnes pour que ça se passe bien, elles vont avoir besoin qu'on les tutoie, avec cette dimension de la parole dans l'intimité.

Il y a le corps, mais aussi la rencontre par la parole, qui accompagne tous ces gestes, par exemple il y a des personnes quand tu leur fais les toilettes, iels n'ont pas envie que tu leur parles. Parfois le silence c'est le meilleur respect de l'intimité d'une personne. Mettre des mots, ce serait trop intrusif, je sais pas, ce serait faire un commentaire.

Et après en tant que soignant-e on deal tous avec notre propre conception de l'intimité. Par exemple, j'ai vu des soignant-e-s très gêné-e-s de la nudité des personnes. Il y a peut-être aussi un moment où tu te blindes en fait, tu vois tellement de corps nu passer, enfin ça dépend des services, mais en général les gens restent deux semaines, et donc tu vois passer énormément de personnes.

Le moment d'intimité tu ne peux pas le vivre comme un rituel, moi je pense que ce qui est difficile pour les patient-e-s, c'est qu'iels voient beaucoup de gens passer.

L'intimité, ça me renvoie à la tendresse, c'est tellement profond, quand on parle d'intime, pour moi on parle de quelque chose de très ancré en nous, lié à notre corps et notre esprit, entre ce que l'on veut dévoiler ou cacher. Et, du coup, je me suis dit dans les soins à l'hôpital il n'y avait pas de tendresse et c'était tellement froid. Je parlais de fordisme, et il arrive que ce soit à la chaîne : les patient-e-s, on ne les appelle plus par leurs noms, puis iels deviennent la chambre 210, et la chambre au fond là-bas, à laquelle tu dois aller pour faire tu dois faire ta 8ème toilette de la journée, et tes épuisé.

Et je comprends que ça se perde dans la pratique à l'hôpital, et je vois qu'il y a des gens qui arrivent, mais à quel prix, à le préserver, à préserver cette tendresse, cette considération.

Toi, dans ta pratique, quels sont les aspects essentiels ?

Je ne pense qu'il y a le corps, l'esprit, et je ne sais pas si on peut parler de troisième dimension... La spiritualité, c'est peut être ça, pour moi c'est ce qui est impalpable et qui nous guide, ça peut être tourné en dérision, ce qui n'est pas concret, qui sert à rien... Je vais l'écrire, l'impalpable.

À l'hôpital, je ne vais pas faire la syndicaliste et tout (rire), mais la tarification des activités ça veut bien dire ce que ça veut dire !

On va vous donner de l'argent pour bien faire votre travail, si vous faites le plus de trucs possibles! Ça n'a aucun sens, avec l'humain il n'est pas question de prodiguer le plus d'actes possible, il est question de s'adapter à l'humain, et de prodiguer les soins dont il a besoin. Et, ça met tout le monde dans une sorte de truc qui n'a aucun sens, où on nous impose des rythmes qui ne sont pas les nôtres. C'est ça aussi l'hôpital.

Dans ma pratique professionnelle, je dirai la confiance, déjà l'effet de rencontre, j'aurai plus tendance en tant qu'infirmière, à aller faire les soins d'une personne qui m'apprécie plus, il y a ce côté d'aménagement, où on met de côté les enjeux professionnels pour que les personnes soignées soient le mieux possible. Il y a la connaissance des préférences de la personne par rapport à son intimité, et du coup, tout à l'heure j'ai pas parlé de douceur mais il y a cet aspect-là, qu'on peut mettre avec la tendresse. En fait c'est quand même un truc, je ne sais pas si ça a été conceptualisé ou pas, mais c'est un truc qui déborde, ça ne se maîtrise pas et du coup ça influence sur tes actes, même de manière inconsciente. Impalpable, ça pour moi c'est la clé, ce qui n'est pas parlé dans les soins, et ça fait du bien d'en parler et d'avoir un espace pour pouvoir en parler.

Et en tant que psychologue, nous on parle beaucoup de l'intégrité psychique de la personne, c'est pour ça j'ai l'image de la bulle. En psychanalyse Freud définit des organisations psychiques, donc il définit une organisation psychique topique, c'est-à-dire qu'il s'est représenté les différents espaces du psychisme comme des endroits. Donc du coup, il a défini le ça, le moi et le surmoi comme des endroits psychiques, et ça nous aide un peu, parce que nous les psychanalystes on n'est pas orienté neurosciences, on essaie de travailler ce qui se passe dans l'inconscient d'une personne, il faut croire que l'inconscient existe et on essaie de bosser sur cet inconscient. Et les endroits où l'inconscient se manifeste selon nous ce serait des espaces comme le rêve ou le lapsus, après ça c'est très discuté. Le rêve par exemple, quand tu rêves il se passe des trucs fous, et ça te révèle des choses et il faut être sensible à ça. Le psychisme c'est une sorte de bulle avec plein de sollicitation au quotidien, et la temporalité.

Ce qui est intéressant c'est la temporalité, selon les psychanalystes, le psychique est intemporel. Par exemple, là je te parle on est le lundi, je sais pas, et à cette heure-là et ça pourra me rappeler un souvenir arrivé il y a longtemps et donc ça va me faire cet effet de rappel comme si le souvenir s'était passé hier.

Ça va me faire cet effet de rappel comme si le souvenir s'était passé hier. Et tu as tout le temps cette communication entre le passé, le présent et le futur et ça m'anime tu vois ? Et donc, le respect quand tu rencontres une personne, ce qui est important, c'est le respect de sa temporalité.

Par exemple, une personne va venir me parler d'un événement qui s'est passé il y a 25 ans, alors que j'aimerais travailler sur ce qu'est la personne maintenant. Mais non, le respect ultime pour moi, c'est de respecter ça. Elle m'amène ce souvenir, elle a envie de me parler de ça et il faut l'accueillir. Psychiquement, iels sont animés par ça à ce moment-là.

Et je dirai l'intégrité psychique, en tant que professionnel de la santé mentale, il faut faire attention, parce que toi tu vas avoir tes attentes, il faut faire attention à ce que tu vas dire. Surtout quand une personne va chez le psy, il y a vraiment ça où la personne vient te déposer ça et elle va quelque part, elle est encore en position de vulnérabilité et il t'appartient en tant que pro de faire attention à ce que tu vas lui dire et de dealer avec cette responsabilité-là.

Quels aspects de l'intimité compliquent la pratique ?

Le mot cicatrice est intéressant dans le sens où ce qui t'est arrivé par le passé ça détermine ton rapport à l'intimité, ce que tu vas montrer ou pas à l'autre et que si tu as des cicatrices très marquées ça peut être très compliqué.

On fait toujours des projections de soi-même sur les autres, je sais que je fonctionne beaucoup comme ça. Par exemple pour moi le corps ça va, je sais pas si je pourrai faire du nudisme, par contre être en maillot de bain ça me dérange pas, et je sais que certaines de mes copaines détestent ça et c'est un projet pour elle d'aller à la piscine, ça se prépare tu vois.

Ce qui me pose le plus problème, dans la relation de soin, c'est l'asymétrie, parce que toi quand tu fais la toilette à quelqu'un, t'es pas tout nu, mais je pense pas qu'il faille que les soignant-e-s se mettent tous nus au moment de la toilette (rire).

Je pense à un truc, je vais prendre aussi la sexualité, je me rappelle d'un épisode où un jeune homme hospitalisé et il s'était mis à avoir une érection et il était gêné et l'infirmière elle avait réussi à désamorcer le truc en disant "vous savez, c'est tout à fait normal, c'est physiologique, etc, il n'y a pas de problème" et iels avaient réussi les deux ensemble à en parler, et il y avait eu de l'humour, et par l'humour tu peux désamorcer un maximums de choses!

L'humour pour moi ça rejoint la tendresse, si tu as cet élan-là de tendresse, tu sais aussi quelles blagues tu peux faire ou pas, je ne suis pas sûr qu'avec tous les jeunes hommes tu peux rire de ça, par rapport à la virilité, etc.

Je dirai, ce qui complique l'intimité c'est le manque d'humour, plus globalement, le manque de possibilités d'inventer quelque chose ensemble, parce que c'est dans ces milieux interstitiels là qu'il peut se construire quelque chose d'autre que juste, je te fais un soin d'hygiène, tu vois il y a une autre dimension qui devrait être rendue possible par la rencontre.

Selon toi, il y a des sujets tabous de l'intimité qui méritent d'être traités dans les structures de soins ?

Oui.

Comme je te le disais tout à l'heure, par rapport à l'hôpital. En fait je ne sais même pas si c'est tabou consciemment. Si les personnes mettent une chape de plomb, je crois que ce n'est tellement pas la priorité parce qu'il y a ce sacro-saint du soin et de l'hôpital, et du coup tout le reste est évacué derrière.

Je le disais tout à l'heure par rapport à ce qui sert et qui sert à rien. J'ai beaucoup rencontré cette dichotomie à l'hôpital, à quelque chose qui sera jugé inutile. L'être humain est un être bio, psycho, social, la santé ce n'est pas juste un état de bien-être corporel.

La santé c'est, dix mille trucs, pouvoir être libre, être en lien avec les personnes qu'on aime.

Et ça, tu le vois beaucoup dans la santé mentale, pour moi il y a pleins de choses qui sont invisibilisées et c'est pour ça que le soin en santé mentale il est compliqué : on bosse sur des choses qui ne se voient pas, à savoir la psyché de quelqu'un.

Je pense que plus que tabous pour moi c'est invisibilisé par d'autres choses. Pour moi il y a un vrai silence à ce niveau-là, et tout ça ce n'est pas conscient, il y a jamais personne qui m'a dit : "ah non ici on ne parle pas de l'intimité!"

Je pense aussi que quand tu arrives dans un endroit, on a tous envie d'être intégré et on va adopter des codes, malgré nous.

Quand tu exerces, en tant qu'infirmier-ère, tu vois bien que si, par exemple, je ne fais pas la toilette au/à la patient-e maintenant parce qu'il est en train de se réveiller, on va te regarder avec des yeux ronds et te dire : "bah si, là tu n'as pas le choix tu vas lui faire sa toilette, parce que tu dois en faire d'autre après!" et toi, tu vas te dire : "ah oui non, c'est totalement lunaire ce que j'ai dit!"

Depuis que je suis en psycho, mes amis infirmiers me charrient en me disant : "mais ça sert à rien ce que tu fais!" Et c'est vrai qu'il y a cette vision-là des psychologues à l'hôpital, qui passent, demandent si tout va bien, et repartent. Mais en même temps quel moyen iels ont, à l'hôpital? La question de la représentation, on peut en parler et prendre conscience de ça, les gens vivent aussi leurs vies de professionnel-le-s et iels ne sont pas tout le temps en train de se questionner éthiquement, psychologiquement, etc.

À l'hôpital, il y a tellement tout qui est éclaté, tu as du mal à faire équipe, à te retrouver sur des valeurs communes. Donc tu as des individualités où les gens cherchent à bien faire leur travail et iels veulent bien faire pour x raison, et du coup ça tient, mais il n'y a pas ce truc de l'indicible, de l'impalpable. Il y a un psychologue qui s'appelle Jean Oury, qui a beaucoup parlé de ça, de la psychothérapie institutionnelle, et lui il essayait de penser ces milieux interstitiels là, et ce qui faisait finalement la qualité d'une équipe soignante. Il a créé la clinique de Laborde, ce sont des endroits pensés pour soigner l'institution soignante, il défend le fait d'avoir toujours une forme de recul sur ce qui fait l'institution, ce qui fait équipe.

Quand on parle de sujets tabous pour moi on parle vraiment de ce qui se fait dans le collectif, et du coup il y a les codes, les représentations de ce que l'on se fait, et ça, ça invisibilise tout ce qui se joue autour de l'intime, de l'impalpable

Comment pour toi, l'intimité peut être rompue ?

Si tu mets le curseur à une échelle globale, je dirai que l'organisation des soins, les politiques de finances publiques de l'hôpital participent à ce que l'intimité soit rompue.

Très globalement: l'organisation des soins, le manque de personnel-le-s, le manque de temps, ça n'aide vraiment pas et donc pour moi ce serait vraiment à l'échelle politique, et après à l'échelle plus individuelle et subjective, ce qui peut rompre ou abîmer l'intimité...Il y a beaucoup de choses importantes dans les mots choisis, c'est important. Par exemple, dans les intitulés des soins: soin d'hygiène et de confort, la toilette, est-ce qu'on pourrait peut-être appeler ce moment autrement? Selon le vocable de la personne avec qui on est? Tu entres dans une chambre et tu dis: "je vais vous faire la douche!", enfin c'est déjà pas mal parce qu'il y a "je", il y a "vous", il y a un truc de relation qui s'instaure et après le fait que ce ne soit pas une question c'est un problème. Le truc le plus horrible ce serait: "c'est la douche!" Ben, non tu vois? On ne se connaît pas! Pour moi il y a les mots, le contact, les relations. Et puis la tendresse, pour moi un manque de tendresse, ça peut abîmer l'intimité.

Il y a aussi la temporalité de la personne à respecter! Je trouve que dans les politiques publiques on ne prend pas ça en compte, et ça m'énerve beaucoup. Je pense que c'est le fait qu'on n'ait plus le temps de faire les soins abime vraiment l'intimité.

Tu es pressé et tu ne prends pas le temps de savoir si la personne veut une eau plus chaude, plus froide, si elle veut se laver à tel endroit de son corps, sa fatigue, ce qu'il lui est arrivé la veille...

L'espace et l'environnement a-t-il une conséquence sur l'intimité en milieu de soin ?

Oui!

J'ai souvent trouvé que les couloirs de l'hôpital étaient déshumanisés, je déteste vraiment l'hôpital (rire).

Il n'y a pas de place pour quelque chose de créatif et c'est standardisé. Ça coupe à l'adaptation du soin pour la personne. Par exemple pour la lumière, je déteste les endroits trop éclairés et un exemple qui m'a marqué, c'est là où j'étais en stage en addictologie, (c'était un service de consultation, c'était pas un service d'hospitalisation) et il y avait des lumières qui s'allumaient automatiquement.

Des lumières très blanches, très crues, et quand tu entrais dans la pièce, la lumière s'allumait automatiquement. Par exemple, si tu écrivais, tu ne bougeais pas beaucoup ça s'éteignait, et si tu te passais la main dans les cheveux ça se rallumait et ça me rendait dingue, de ne pas pouvoir maîtriser ça.

Tout ça pour dire que quand tu es tout nus dans un lit d'hôpital, moi ça me ferait du bien de ne pas allumer la grande lumière du plafond. Après ça peut être discuté parce que les gens ont des plaies, tu bosses beaucoup avec le regard. Tu regardes, tu as besoin d'une lumière assez forte mais je pense que ça peut se moduler.

Il y a aussi l'environnement sonore, parce qu'à l'hôpital les bruits sont très anxiogènes, franchement même moi qui ne suis pas en position de vulnérabilité ça m'angoissait, tu peux avoir des sonneries, tu a des "bips", tu a des machines, tu sais pas trop comment elles fonctionnent (pour les patients).

Il y a aussi ceux qui ont des perfusions, mais ils sont tenus par quelque chose, tu n'es pas libre de tes mouvements, il faudrait pouvoir moduler ça tu vois ?

Tout ce qui a trait au dispositif de soins où l'on pourrait moduler certaines choses, être plus dans le singulier.

As-tu des anecdotes de ton expérience par rapport à l'intimité ?

Celle qui me marque c'est celle de l'infirmière par rapport au jeune homme, ça vient toucher à quelque chose de très représentatif de l'intimité, c'est-à-dire, ce rapport au corps et à la sexualité et à l'humour et à la tendresse que tu peux mettre.

Quand j'étais étudiante infirmière, je devais faire une pause de ce qu'on appelle une sonde urinaire, donc tu poses un conduit en plastique stérile dans le méat urinaire d'une personne et après tu gonfles un petit ballonnet pour que ça tienne. Souvent ce sont des personnes alitées de longue date, c'est pour qu'elles puissent faire pipi sans qu'il y ait de problèmes, de complications.

C'était ma première pose de sonde, ce n'est pas un soin forcément compliqué mais parfois anatomiquement c'est difficile de trouver le meatus urinaire chez la femme, tu peux te tromper.

Je me rappelle, c'était au foyer d'accueil médicalisé et moi j'avais dit que c'était mon premier soin, je l'avais dit à l'équipe soignante, et c'était aussi la première fois pour la dame et c'est devenue un truc épique. Dans la rencontre on a joué là-dessus, parce que ce n'est pas rien non plus, la dame a les jambes écartées, il y avait ma tutrice de stage, elle sentait mon stress, et je me rappelle qu'on avait beaucoup ri. Ça avait rendu cette expérience qui n'était pas facile ni pour moi ni pour elle, hyper vivable et hyper bien, et du coup j'en suis ressortie avec un super souvenir, et la pose de sonde urinaire c'était un truc cool pour moi, qui ne m'angoissait pas. Donc même en tant que soignant-e tu en ressorts avec un truc super positif de ce soin. Je lui avais beaucoup parlé avant, mais en tout cas ça m'est resté. Mais c'est hyper important, et ça me fait penser à toutes ces situations...

Aussi, c'est anecdotique, mais en tant qu'infirmière j'avais plus de facilité à entrer dans l'intimité du corps de quelqu'un, à le voir nu et à lui faire un soin, qu'en tant que psychologue, entrer dans l'intimité de quelqu'un.

Merci à toutes les personnes ayant contribué à cette ouvrage, notamment à celles et ceux qui ont bien voulu partager leurs expériences et leurs temps pour enrichir ce projet.

Merci aux designeuses de La Fabrique de l'Hospitalité, Anne-Laure Desflaches, Anne Régnauld, Christelle Carrier, ainsi que Chloé Guerlin qui m'ont accompagnées le long de la construction de ces entretiens.

Cette ouvrage a été réalisé dans le cadre d'un projet de DNMADe d'innovation sociale par Mathilde Thomas durant l'année scolaire 2020/2021.

