

## L'entretien dans la rue

Jean-Paul CARASCO

Infirmier psychiatrique  
Réseau «Souffrances et  
Précarité»

Hôpital Esquirol  
94000 St Maurice

Il s'agit là d'une pratique nouvelle très marginale pour la plupart des infirmiers.

Le plus souvent, la personne n'est pas demandeuse de cet entretien, ni de soins.

■ **La présentation**, le nom, mais aussi la fonction et le rôle dans l'institution permettent de situer clairement le niveau auquel se situera la relation. Il ne s'agit pas de venir compatir ou consoler, mais bien de proposer une évaluation et un soin du domaine du psychologique.

« Je me suis rendu sur place une première fois avec un véhicule du SAMU social permettant ainsi à Nicole d'identifier immédiatement mon appartenance institutionnelle. Je me suis présenté par mon nom, mais aussi surtout par ma fonction, tant il me semblait important pour la suite de la prise en charge éven-

tuelle qu'elle sache qu'elle avait à faire à un infirmier psy ».

■ **Le respect du rythme de l'autre** : une relation ne se décrète pas unilatéralement, elle s'instaure. Il s'agit de gagner la confiance, mais aussi de faire confiance.

« Lorsque je lui ai dit que je reviendrai la voir, je lui ai donné un repère dans le temps (le même jour, une semaine après) en spécifiant la plage horaire (après-midi). J'ai volontairement mis un laps de temps relativement long afin de ne pas être sur un registre persécutant ».

■ **L'observation** tient ici un rôle primordial en l'absence de dialogue, mais elle est en général une précieuse source de renseignements. Ce que nous voyons nous parle.

« Je notais quelques détails : malgré la saison, elle portait un bonnet de laine qui recouvrait les oreilles. Ce qui me frappa, par ailleurs, c'était sa propreté et l'occupation ordonnée de l'espace (linge séchant sur un carton devant la ventilation, aménagement de la poubelle en table, ses sacs cachés dans le bac à fleurs ».

■ Enfin, **l'évaluation**. L'entretien n'est pas un but en lui-même ; il peut y avoir mieux à faire, parfois, que de le poursuivre. On peut en effet juger qu'une prise en charge médicale ou somatique s'impose.

« Il fallait accepter que nos rencontres ne conduisent pas tout de suite à une prise en charge psychiatrique, évaluer l'état somatique, faire la part entre sa souffrance, sa liberté, sa possibilité à demander de l'aide. Je me fixais à chaque fois un objectif minimum. ».

### BIBLIOGRAPHIE :

Extraits de « Pratique de l'entretien infirmier »  
Collection souffrance psychique et soins, Ed Masson, déc.2000

## Droit formel des malades mentaux et risque d'abandon (suite)

L'évolution de la pathologie entraîne alors chez la personne une vulnérabilité occasionnant des pertes au niveau psychosocial. Elle conduit à des détériorations, des déficits, des handicaps majorés par différents événements stressants (faiblesse des revenus, conditions d'hébergement ou de logement mauvaises ou inadaptées, alimentation mal équilibrée, chômage dans une société valorisant le tra-

vailleur performant, isolement, rejet social, stigmatisation...).

Certains, contraints de supporter ces souffrances sans une aide adéquate ou suffisante, ont le sentiment de ne pas avoir trouvé dans la psychiatrie un espace d'écoute dont ils avaient besoin. Ils se détournent alors des soins et des divers supports sociaux pour plonger dans un isolement total, un mal de vivre tellement insup-

portable qu'ils poussent certains à remettre en cause la vie elle-même.

La réflexion sur l'accompagnement, le soutien social, la nécessité de développer un mouvement d'entraide en faveur des patients psychiatriques, usagers et citoyens, doit aussi devenir une priorité dans le champ de la lutte contre les exclusions.

■