

Vous avez dit « SOCLECARE » ?

A partir de la recherche en soins :
**« L'impact de *l'informel*
dans le travail infirmier en Psychiatrie »**

J-P. Lanquetin & S.Tchukriel
CH ST CYR-au-Mont d'Or et CH Le VINATIER
LYON/ RHÔNE ALPES



La recherche du GRSI (St CYR/Le Vinatier)



RAPPORT DE RECHERCHE

L'impact de l'informel
dans le travail infirmier
en psychiatrie

Jean-Paul LANQUETIN et Sophie TCHUKRIEL
Infirmiers en psychiatrie, praticiens chercheurs

29 FÉVRIER 2012

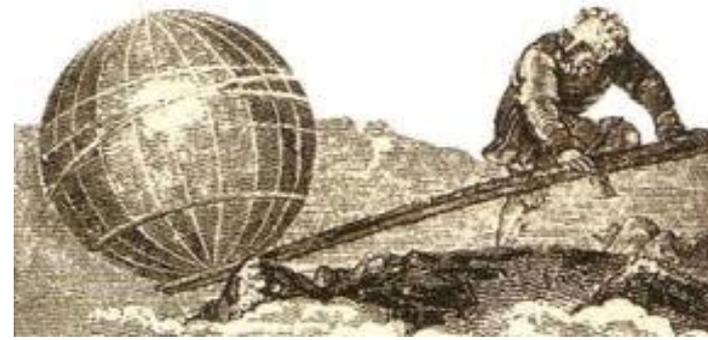
*Recherche en Soins Infirmiers
réalisée dans le cadre du Conseil Scientifique de la Recherche
du Centre Hospitalier Le Vinatier*

- **425** pages
- **150** pages de résultats
- **10** pages de bibliographie
- Adossement à un Comité Scientifique (N=25)
- Accompagnement / Validation méthodologique
- Soutenue par l'ARS
(Rhône-Alpes : Karine LECOMTE)
- Téléchargeable sur www.soclecare.eu

« L'invisible réalité des soins informels infirmiers » (p12 à 16)



Motivations sous-jacentes de la recherche...



CONSTATS

- Arrêt de la formation disciplinaire spécifiquement PSY (1969→1992)
→ Nivellement par le bas des connaissances des soins infirmiers psychiatriques en France en formation initiale
- Disparition de la spécificité du Soin psychiatrique car très difficile à « SAISIR » (*documenter*)→ invisibilité
→ Erosion de ces savoirs de base

Un ministre évoque *l'informel...*



- Médecin Philippe Douste-Blazy, alors Ministre de la Santé déclare en décembre 2004 puis en avril 2005

[...] Ce sont des gestes invisibles [...] où il n'existe jamais une seule manière de faire. Ils sont bien loin des savoirs constitués sous formes de procédures techniques académiques [...]

Reconnaissance d'un MANQUE...

- 2006 : Mise en place en France, d'un tutorat d'intégration pour favoriser une transmission d'anciens formés d'avant la réforme pour la formation des nouveaux soignants PSY (*soutien de l'A.R.S.*)

Rappel!

Traitement(s) Psychiatrique(s)...

≠ guérison = stabilisation/rétablissement

- Le traitement médicamenteux = traitement symptomatique (écrêtage anxieux, délirant, humeur m/d)
→ *permettre un accès au patient*

→ Le rendre disposé pour une « rencontre soignante »

« [...] Les thérapeutiques médicamenteuses servent plutôt à entrer en contact avec la personne afin d'apaiser une souffrance trop vive et de permettre un travail de mise de sens. » 2014 *Matthieu Bellahsen La santé mentale p.58*





Objectif de la recherche



- Rendre visible & lisible l'**Informel** dans les soins infirmiers* en Psychiatrie

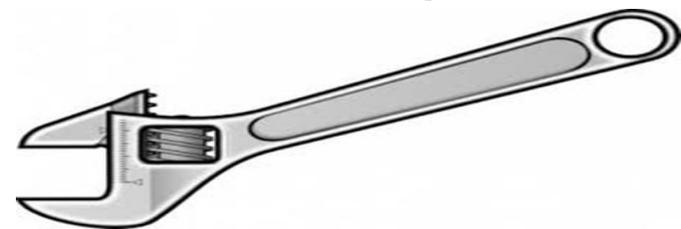
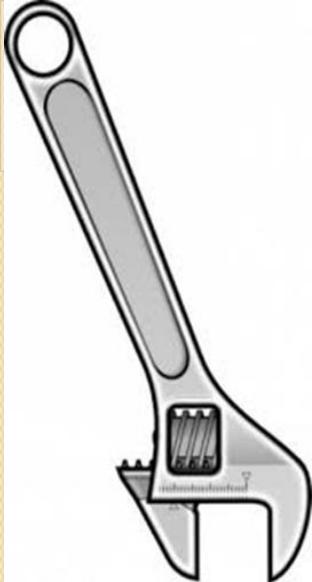
*L'**informel** ce sont les pratiques du quotidien que chacun réalise et qui ont **des intentions sous-terraines** [ex. partager un café avec un patient, initier une partie de ping-pong, aller discrètement au devant, s'installer simplement dans la salle de séjour en prenant l'ambiance en se montrant disponible, ...] Les soins qui sortent donc des listings répertoriés actes B1 & B2.*

**Il est clairement stipulé dans la recherche que les résultats ne ciblent pas uniquement le travail des infirmiers mais qu'ils sont partageables par les autres acteurs de soins (paramédicaux, psycho-sociaux, éducateurs, aides-soignants, psychiatres,...).*

Méthodologie de la recherche

« Partir du terrain »

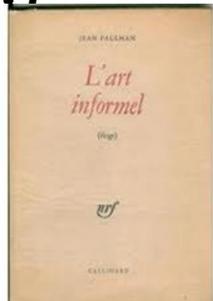
- La recherche réalisée par des soignants terrain (*deux infirmiers chercheurs*)
- Recherche sur le terrain : 4 établissements/8 unités de soins (*Rhône-Alpes*)
- 3 Outils : *I* entretiens, *II* questionnement dans l'action (nommée dans la recherche « action dialoguée »), *III* séquences d'observations.
- Première idée de cette recherche... il y a *12 ans!*
- Travail effectif : *5 ans* à raison de *< 20% temps x 2*



« Qu'est-ce que vous faites? & « Pourquoi le faites vous? »

Action dialoguée

Favorise une description de ce que fait le soignant et du « **comment ?** » il fait pour s'adapter au Réel [= avec ce patient ci, dans cette ambiance là, avec quelle intention sous jacente fait-il ceci ou cela... c'est-à-dire la prise en compte du réel de l'Activité (DEJOURS C.).]



Croisement des données de la recherche de terrain avec la littérature

Trois sources théoriques essentielles dans la littérature

- 1° La Psychothérapie Institutionnelle
J. OURY & Co
- 2° La Psychodynamique du travail
C. DEJOURS & Co
- 3° La Praxéologie (*Théorie de l'action*)
Perrenoud, Lhotellier, Couturier



Les résultats ...



- Identification de **139** fonctions de soins informels catégorisées en trois territoires :
- Orientation « *le patient* » : **Pour ce patient là, qu'est ce que j'emploie comme levier pour Prendre Soin de lui ?**
- Orientation « *le professionnel* » : **Qu'est ce que je peux activer dans mes ressources personnelles & professionnelles pour Prendre Soin ?**
- Orientation « *l'équipe* » : **En quoi l'équipe est-elle « vague porteuse » pour Prendre Soin ?**



Orientation : le Patient

- Installation/Réinstallation en chambre d'isolement : « *On a 25 minutes à passer ensemble, par quoi commence-t-on? »*
[Réinstaller une possible « autonomie Patient » dans la gestion du cadre contraint]
- Se rendre très présent pour **BORDER** un état d'angoisse majeur
- Miser sur **l'effet de surprise** pour proposer une porte de sortie décalée dans une situation d'« urgence » comportementale...



Orientation : le Professionnel

- « Faire ce qu'on dit et dire ce qu'on fait »
c.-à-d. tenir une parole soignante fiable...!
[Tenir une fiabilité dans la parole participe à l'installation, le maintien & la culture de l'alliance thérapeutique]
- Mettre à l'expérience d'autres modes
d'accès au patient *(ex. se permettre de faire un pas de danse dans un couloir, chanter, lui déclarer un message théâtralisé dans son expression, ...)*
- S'adresser à un patient présent via un discours adressé à un collègue



Orientation : l'Equipe

- Se disposer pour la **Rencontre**
« Plus les soignants se rendent accessible et habitent l'unité, moins il y a de demandes « intempestives » de patients! » → *Je décide d'être dans le couloir pendant une heure à déambuler* (intentions sous-terraines! : observation, se disposer pour la rencontre, vigilance orientée, ...)
- **Coopérer** par « ruses de métier » pour pacifier un milieu de soin sous tension
- « **Estimer** » l'**ambiance** du groupe de patients & du groupe de soignants pour pouvoir *nettoyer* la tension excessive par sa **Qualité de Présence** (*collecte/gestion de l'information*)

SOCLE CARE...?

- Toute action du quotidien qui vise à Installer/Cultiver/ Prendre dignement congé de l'Alliance Thérapeutique dans le respect d'un « Homme debout » dont le Psychisme est affecté. (*Définition plus élaborée page 5 du carnet du Soclecare*)
- Un CARE² en Psychiatrie ? Pourquoi ?



SOCLECARE : fondateur d'ALLIANCE !

- « L' **Alliance Thérapeutique** est le facteur princeps de succès du traitement. »
[J-M & M.Thurin « Evaluer les psychothérapies »]
- « C'est l'**ajustement des interventions des thérapeutes** au fonctionnement défensif (Réactance, Résistance) du patient qui serait le seul prédicteur de l'Alliance Thérapeutique. »
[J-M & M.Thurin « Evaluer les psychothérapies »]

Jean-Michel THURIN et Monique THURIN

Évaluer les
psychothérapies
Méthodes et pratiques



Eventail des **139 fonctions** de soins SOCLECARE



Une journée fructueuse pour le soignant... (Bien être du soignant au travail)

Satisfaction au travail : « *C'est lorsque j'ai fait ce que je **devais** faire et lorsque j'ai fait ce que je **voulais** faire... »* »

Le Programmé \neq Le Prévisionnel
Programmation \neq Réactivité

*Le prévisionnel, c'est l'ensemble d'actions à partir desquelles le soignant **renoue avec la continuité de son investissement personnel** dans le travail.*

La réactivité : exercer une clinique du coin de l'œil, maintenir une attention périphérique, ...



En Belgique, INFORMELS = « SOCLECARE »

- Concept plus stable, plus culturellement palpable, reconnaissable, transférable voire acceptable
- Le CARE (*prendre soin = le socle du soin, le lit indispensable pour le CURE*)
- *Psychiatrie = 70 % CARE / 30% CURE*
- *Hôpital général = 30% CARE / 70% CURE*
- *SOCLECARE : Culture de l'alliance thérapeutique*
- *SOCLECARE : Qualité de Présence*
- *SOCLECARE : [voir document de définition validé par JP Lanquetin]*



Un **G**roupe de **C**oordination d'**I**nitiatives pour le **SOCLECARE**

Finalité

- Permettre de concilier le micro (*activité soignante au quotidien*) et le macro (*approche médico-économique & de Santé Publique*) à partir d'une visibilité de nos activités à partager par toutes voies de communication.
- **Mission**
 - Susciter l'attention (*conscientisation*) de TOUS à l'importance du SOCLECARE en Psychiatrie,
 - Favoriser un langage commun chez les soignants de terrain,
 - Favoriser un travail de description du *réel de l'Activité* en Psychiatrie au-delà des contenus prescrits,
 - Contribuer à alimenter le cursus de formation spécialisée / de base des infirmiers en Psychiatrie sur le registre des soins informels,
 - Contribuer à faire reconnaître la *Qualité au cœur du soin* en Psychiatrie au-delà de la qualité organisationnelle des processus de soins.

→ **Mobilisation du GCIS**

GCIS : QUI?



- A ce jour, **52** déclarations d'adhésion de
 - **12** établissements de soins
 - **1** fédération
 - **5** HE
 - **1** le *QualPsy* (réseau des coordinateurs Qualité francophones en Psychiatrie) et ...

les candidatures restent ouvertes !

→ **Intérêt grandissant....**

- Voyage à LYON (Mai 2014 - 9 membres initiateurs)
- Réunion avec J.-P. Lanquetin à la FIHw (11/09/2014)
- Première rencontre du GCIS (11/09/2014)
- Journée tremplin du 14 novembre 2014 (www.soclecare.eu – 220 participants-50 établissements/associations)
- Réalisation du carnet du SOCLECARE (500 exemplaires) + écrits d'appropriation
- Démarche auprès de Walter HESBEEN (réfèrent éthique OK)
- Information de la Fédération des Centres Familiaux (26/11/2014) → ouverture du GCIS
- Information SPw : (09/07/2014 & 08/12/2014)
- ACN : première journée inf. Ψ (04/12/2014)
- Seconde réunion GCIS (Février 2015)
- Prise de contact avec fondation DE NANT (Suisse)

→ **Vers un partenariat international francophone**



« **SOCLE CARE...!**

La Qualité au cœur du SOIN... »

