



Réseau des Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie

Groupe de Coordination des Initiatives SocleCare (CGIS)

Christophe Médart

Infirmier en chef, MSP Caillou blanc

Centre Neuropsychiatrique Saint Martin, Dave.

Belgique.

Christophe.medart@fracarita.org

Soclecare: exercice d' application pratique

L'exercice application ou l'impact d'une rencontre

La découverte du rapport de recherche de Jean Paul Lanquetin et Sophie Tchukriel (1) sur *«l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie»* constitue un moment fort dans ma trajectoire professionnelle. Plusieurs éléments ont attiré mon attention. D'abord, ce travail aborde le cœur de nos pratiques, il parle de l'importance que les soignants accordent au soin non prescrit et non programmable. On y parle de créativité, de sens du travail et de ce besoin de reconnaissance pour le travail bien fait, soit des jugements de beauté sur ce qui est accompli au quotidien. Ensuite, ce rapport fait référence à Jean Oury, à Pierre Delion, à la psychothérapie institutionnelle, à Christophe Dejours et à la psychodynamique du travail. Tout cela m'a convaincu de prendre connaissance en détail du contenu de ce rapport et de me plonger dans cet immense et magnifique travail de recherche.

Après cette lecture, l'envie m'est venue d'essayer de voir si les 139 fonctions de soins informels dégagées dans le rapport de recherche pouvaient se retrouver aisément dans notre pratique quotidienne. Ce travail de transférabilité des résultats constitue le sens de cet exercice d'application pratique.

Éléments de méthode

Je suis parti du cœur de cette recherche avec ses 139 fonctions réparties selon 3 axes: l'axe patient, l'axe du professionnel et l'axe équipe. Pour les deux premiers axes, mon objectif a été d'effectuer un repérage de ces différentes fonctions présentes dans notre pratique quotidienne et de les rapporter à une activité clé, à savoir la thérapie assistée par l'animal (TAA) (voir encart dans cet article). En effet, une des particularités de l'offre de soins de mon unité est d'accueillir dans nos locaux depuis plusieurs années, à temps complet, deux compagnons à quatre pattes. L'informel, la créativité et le non prescrit étant foisonnant dans la pratique de cette approche, j'ai opté pour ce cadre d'observation. Pour le troisième axe, l'approche des fonctions a été envisagée de façon plus générale.

Ainsi, l'exercice s'est déplié avec une méthode sur trois temps. D'abord, procéder à un repérage de chacune des fonctions dans nos quotidiens, ensuite l'illustrer d'un exemple pratique, puis établir un lien vers une influence théorisée. Cette référence théorique consiste, dans ce cas, à créer un parallèle entre les fonctions, les exemples pratiques montrant où on peut les retrouver et l'œuvre du docteur Jean Oury pour cette référence académique. Le choix de cet auteur, plutôt qu'un autre, a été pris en regard de la référence qu'il représente également pour les auteurs de la recherche.

Mon propos va ainsi déployer un exemple pour chacun de ces trois axes.

L'axe patient:

Cette première fonction ici illustrée concerne les actions de renforcement positif. Il s'agit donc de positiver toute avancée. Le soignant exprime alors une idée et un message central: «Un peu ici, c'est déjà beaucoup...». Il soutient ainsi ce qui a été réalisé.

Ainsi, reconnaître les «petits riens» du quotidien, observer les progrès de verbalisation modestes, parfois infimes et les renvoyer au patient, c'est tellement important. Par exemple signaler en fin de journée à un patient d'habitude assez mutique et fermé que l'on a tout particulièrement apprécié les quelques « bonjours » qu'il a dispensé aux autres, c'est lui signifier par-là qu'il a contribué à faire en sorte que la journée soit meilleure pour certains, et mettre en valeur cela n'est déjà pas mal du tout. De même, remarquer un geste paisible, voire de tendresse envers un animal chez quelqu'un dont la présentation est tournée vers le bouillonnement interne et la véhémence du ton, cela mérite aussi être soutenu.

Établissons un lien avec les écrits de Jean Oury:

«Chez le schizophrène, il y a une douleur de ne pouvoir dire. L'éthique de la psychiatrie tient à l'hypothèse qu'un schizophrène peut s'approcher du dire si l'on fabrique des passerelles, ce que j'appelle des ponts creux, parfois de toutes petites choses de rien du tout mais qu'il s'agit de reconnaître. Et si on reste là pour le faire, si on ne fout pas le camp. » (2)

L'axe professionnel:

Ce deuxième exemple concerne l'éducation aux soins. Cette fonction aborde les interventions qui concernent l'éducation à l'hygiène, à la prévention, à la compliance au traitement...et l'utilisation de temps informels afin de travailler ces thématiques.

La fonction d'éducation aux soins a été, lors de la conception du projet de thérapie assistée par l'animal Mistral gagnant, l'un des objectifs principaux pour lequel on voulait tenter de donner du sens clinique. Aborder des sujets aussi délicats que l'hygiène pour certains de nos patients schizophrènes a ainsi été rendu plus facile grâce à leur implication dans les activités visant à maintenir un environnement propre pour les animaux. Pour ce qui est du problème relativement fréquent du rapport compliqué que le patient psychotique entretient avec son traitement médicamenteux, on a pu travailler ce point en impliquant les patients dans les suivis vétérinaires des animaux. Ainsi, en voyant que même les chiens devaient recevoir certains traitements (vaccins par exemple) pour rester en bonne santé, le sujet délicat des injections et de la difficulté pour nombre de schizophrènes à pouvoir accepter l'introduction dans leur corps d'un produit souvent ressenti comme agressif et envahissant a pu être abordé autrement. Cela n'a évidemment pas tout résolu mais nous a donné des portes d'entrée au niveau de la communication. Créer ces portes et les maintenir ouvertes avec des patients schizophrènes, ça ne va pas de soi et ce n'était absolument pas programmé. Il a fallu s'arracher un peu dans la construction des possibilisations de rencontres du quotidien.

Jean Oury:« *Il y a des gens qui veulent traiter la forêt et qui pour cela comptent les arbres. La forêt, ce sont les arbres, mais ce qui compte, c'est la brande. La brande, ce sont les buissons, le sous-bois, les mousses, ce n'est pas le « Holsweg » (chemin forestier), c'est plus que cela. Il faut s'arracher un peu dans les ronces, c'est ça le travail, et s'il n'y a pas ça, il n'y a pas d'arbres. Ces arbres-là ne poussent que s'il y a de l'humus et de la brande.* » (3)

L'axe équipe

La fonction choisie pour cet axe est liée à la formulation de jugements de beauté, qu'il faut distinguer des jugements d'utilité. Rappelons cette distinction qu'opère à ce propos Christophe Dejours (4)

Jugements d'utilité: souvent réalisés par la hiérarchie, en fonction des objectifs.

Jugements de beauté: souvent réalisés par les pairs qui reconnaissent votre art et votre manière de pratiquer. Ce jugement marque le beau geste dans lequel le groupe professionnel prend plaisir à s'identifier. Il renforce le sentiment d'appartenance du groupe, fixe des repères qui valent «accord normatif de travail» et affirme la prévalence d'un style. Je crois que l'on ne mesure pas assez l'importance de soutenir et d'alimenter les narcissismes professionnels.

Ainsi, quand un collègue vous dit que, sur une situation donnée, il a été touché non seulement par la qualité de votre intervention mais aussi par la façon dont cela s'est passé, c'est peut-être le plus beau compliment qu'un soignant puisse recevoir après la gratitude du patient. L'important, ce n'est pas tellement de se sentir et de se voir reconnu comme « ultra-performant » mais bien de se sentir en phase avec l'équipe, avec le projet, avec les objectifs...se sentir appartenir à quelque chose qui a du sens et que vous puissiez y contribuer par votre apport. Personnellement, je suis toujours en admiration profonde devant le soignant qui arrive, parfois au milieu d'un climat tendu émaillé de discours aussi abracadabrants que définitifs, à trouver la bonne posture, la bonne intonation, la bonne attitude, parfois le bon mot pour apaiser la relation et permettre de nouveau qu'une parole s'échange. Ce sont souvent des actions discrètes, des «rien du tout» : une façon de s'asseoir devant le patient qui invite à une désescalade, le placement d'un regard, le bon geste au bon moment. Il s'agit de la capture d'un moment si volatile et si court où l'on perçoit que les choses peuvent basculer...C'est souvent presque rien, il s'agit d'un exercice sur le fil qui est magnifique. Alors le reconnaître, c'est déjà bien, mais le dire à la personne concernée, c'est tellement mieux.

Cette parole crée de la groupalité psychique et de la connivence, et cela change tout au niveau des rapports humains entre collègues. Cela influence positivement l'ambiance et ce renforcement des capacités contenant collectives rejaillit inmanquablement sur la qualité des soins aux patients.

Et Jean Oury de proposer sa perception du travail infirmier, bien éloigné des profils de fonction établis par les managers. L'informel et les jugements de beauté foisonnent là dedans. Il suffit d'imaginer l'impact qu'un tel témoignage peut avoir sur une équipe de soins quand ce type de reconnaissance lui est offert comme un cadeau:

«Il y a toujours ceux qui savent pourquoi ils sont là. Je les appelle les «ça va de soi». Ils savent pourquoi ils sont là mais en fait, ils ne sont pas là. Ils ne peuvent accueillir personne, ils sont trop pleins de ce qu'ils croient savoir pour remplir la fonction sans laquelle il n'y a pas de psychiatrie : la fonction d'accueil.

Or, qu'exige-t-on d'un infirmier? On exige de l'initiative, de la créativité, de l'inventivité, mais dans une dimension singulière, non pas sur commande, non pas à travers un programme thérapeutique évalué. Un infirmier n'a pas le choix. Il faut qu'il aille chercher en lui-même une sorte de toute puissance pour être à la hauteur de ces partenaires distraits, ces schizophrènes qui rentrent dans le bureau les pieds collés au sol, attirés par on ne sait quelle lumière sinon celle du «veilleur du jour ou de la nuit». Ces patients attendent qu'on parle à leurs voix, qu'on les emmène pisser, qu'on les bénisse, qu'on se foute d'eux et qu'on leur réponde quand ils parlent. Bien sûr, il y a les médicaments de toutes les couleurs qu'on donne avec un verre d'eau. Mais alors, comme le geste, comme la voix qui accompagnent comptent! Car ça ne suffit pas les pilules pour adoucir le passage du soir à la nuit, pour rendre possible l'heure du lit. Je vais souvent faire un tour dans les infirmeries, à partir de vingt et une heures. C'est une merveille. Dans ces bulles de lumières, on voit réapparaître les vivants. Et le travail que les infirmiers y font est si courtois, si léger, que donner les médicaments n'est pas loin de servir des verres, et répondre à l'angoisse, comme les gens savent le faire ici, en rigolant à peine, devient une conversation de salon. On a envie de rester, de s'asseoir dans ce salon. On rit. La Borde a été construite sur cette vérité, entre autres, que le travail des infirmiers importait autant et même plus que celui des médecins. Et les infirmiers continuent leur travail, il y en a beaucoup qui le continuent ici avec un style, une légèreté d'approche, une courtoisie envers les fous qui relèvent toujours de la dentelle labordienne.» (5)

Le travail invisible, une activité bien réelle mais pourtant...

Les enjeux qui gravitent autour du concept de «Soclecare» sont multiples et différents en fonction du rôle et de la fonction que chacun occupe. En effet, on peut imaginer que l'intérêt pour cette thématique du «savoir rendre compte du travail quotidien» doit être différent selon que l'on soit soignant, gestionnaire d'établissement ou contrôleur de l'activité hospitalière dans un ministère. La question qui survient face à cette hypothèse est la suivante: comment concilier les attentes et les besoins de chacun autour d'une dynamique si sensible que la visibilité, l'activité réelle et donc, l'évaluation de ce travail pourtant si souvent insaisissable?

« Allez donc décrire cela, ce qui est invisible, ce qui ne se donne pas à voir. La psychothérapie institutionnelle, ça se déploie dans l'invisible» disait Anne Marie Norgeu (6) soignante à La Borde.

De manière volontairement schématique, on pourrait dire que les soignants attendent peut être du Soclecare une forme de support pour pouvoir dire toute la complexité, la finesse et l'importance (dans ses aspects aussi bien qualitatifs que quantitatifs) que représentent les soins informels.

Pour les questionnaires d'établissement, on peut supposer que la recherche d'un moyen de rendre compte de l'activité des soignants, en plus de représenter un moyen de motiver et de reconnaître le travail de terrain, soit aussi une manière de pouvoir dire et expliquer aux décideurs politiques à quel point ce travail est précis, ajusté, complexe, justifié et qu'il nécessite donc pour l'accomplir des moyens suffisants.

Quant aux décideurs, on suppose qu'ils attendent des éléments concrets et quantitatifs leur permettant d'évaluer les moyens à attribuer.

Alors, si de prime abord, dans notre paysage belge, l'initiative Soclecare semble pouvoir être un moyen d'effectuer un trait d'union entre toutes ces différentes attentes, se pose néanmoins la question du «comment le faire». C'est toute la question de la méthode à employer afin que, d'une part, les soignants n'aient pas l'impression que toute la richesse et la créativité de leur art ne se voient réduites à une suite de cases à cocher et, d'autre part, que les décideurs ne se retrouvent pas avec un ensemble de récits d'activités de soins au travers desquels ils ne pourront se faire une idée quantitative de ce que cela représente comme charge de travail.

Il ne sera pas évident de trouver, entre les cliniciens et les décideurs, un langage commun ainsi qu'une méthode de rendre compte du travail «invisible». Cela n'ira pas de soi. Comment en effet rendre compte de nos activités autrement que par le récit? C'est d'ailleurs par cette question que se termine le travail pratique de réappropriation de la recherche de Lanquetin et Tchukriel que j'ai réalisé pour l'ensemble de 139 fonctions extraites de l'étude. Ce travail de repérage de l'ensemble des 139 fonctions dans nos quotidiens soignants est disponible sur simple demande (7).

Comment donc pertinemment rendre visible les éléments suivants:

- **Nos savoirs théoriques et pratiques** (Oury, Dejours, Delion, Tosquelles, Bonnafé...mais aussi toutes les influences majeures des autres courants psychiatriques)
- **Nos expériences et nos appropriations** personnelles par rapport à ces savoirs académiques (projets cliniques d'unité de soins, créativité dans les activités proposées, singularisation des pratiques...)
- **Nos valeurs institutionnelles, personnelles et éthiques** (valeurs portées par l'institution, par les équipes de soins, par nos histoires communes, collectives ou singulières...)

Comment arriver à restituer ces trois éléments tout en utilisant une méthodologie permettant aux questionnaires une possibilité d'évaluation quantitative de ce qui, par définition, est de l'ordre de l'insaisissable, du créatif (donc du variable) et du non formaté?

Comment aussi trouver une façon de rendre compte à laquelle chaque soignant puisse avoir accès? Interroger la psychiatrie sur ses pratiques, c'est aussi interroger sa pluridisciplinarité. Comment trouver un moyen d'expression qui fasse consensus, qui apporte du sens dans son emploi et qui donne pareillement envie au médecin psychiatre, à l'infirmier, à l'éducateur, au psychologue, à l'aide-soignant et à tout intervenant d'y recourir.

Enfin, si on arrivait à trouver un moyen de rendre compte qui pourrait laisser une place à chacune des parties concernées, il faudrait alors penser à sa diffusion, à sa transmission, à son enseignement et à son intégration dans les multiples et différents secteurs liés à la santé (car cette thématique ne concerne finalement pas que la psychiatrie).

En guise de conclusion:

Tout est déjà là mais à la fois, tout reste à construire. Ce modeste exercice pratique d'identification des fonctions dans la pratique particulière d'une équipe soignante montre qu'il y a des possibilités de trouver des concordances entre la recherche menée à propos de l'impact de l'informel et le travail de terrain. C'est peut être un petit pas vers ce fameux trait d'union entre les attentes des cliniciens d'une part et les souhaits des organisateurs des soins de l'autre.

Au niveau de cette équipe de soins, l'apport de cette recherche en soins a renouvelé l' angle de regard à propos du travail clinique (via le prisme des 139 fonctions). Cet appui m'a personnellement permis non seulement de pouvoir me rendre compte de toute la richesse de cet investissement quotidien mais également de s'emparer d'un outil efficace pour interroger les pratiques.

La découverte de ce travail de recherche a contribué à valider mon (et notre) boulot de terrain. Tout à coup, au fil de la lecture, je retrouvais des mises en lumière d'un tas de choses réalisées pourtant au quotidien sans pour autant pouvoir y coller une description ou une manière de décrire ce qui constituait la plus grande part de nos quotidiens soignants. La découverte de ce travail de recherche (*Lanquetin et Tchukriel, 2012*) m'est apparu également comme un support de grande qualité à la repsychiatriation de nos métiers dans un contexte technocratique de plus en plus envahissant.

Alors, l'informel, le soclecare...un trait d'union possible entre la psychiatrie et la bureaucratie?

Christophe Médart

Bibliographie

- (1) Lanquetin, JP, Tchukriel, S, «*L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie*», Rapport de recherche, 430 pages, non publié, disponibles auprès des auteurs, grsi@ch-st-cyr69.fr
- (2) A quelle heure passe le train? Jean Oury et Marie Depussé, éditions Calmann Lévy, 2003 p28
- (3) Préalables à toute clinique des psychoses, Jean Oury et Patrick Faugeras, éditions Eres; Toulouse, 2013, p 113.
- (4) Travail, usure mentale- Christophe Dejours -De la psychopathologie à la psychodynamique du travail, Fayard éditions,1980, Paris, nouvelles éditions augmentées en 1993 et 2000.
- (5) A quelle heure passe le train? Jean Oury et Marie Depussé, éditions Calmann-Lévy 2003,Paris, p 91, p 307 et p 27 et revue «Institutions», numéro 33, octobre 2003 p22.
- (6) La Borde: le château des chercheurs de sens?- Anne-Marie Norgeu- éditions Eres, Toulouse,2013, p21.
- (7) Soclecare: exercice d'application pratique – Christophe Médart- travail de repérage des 139 fonctions de la recherche «Lanquetin-Tchukriel» dans le quotidien d'une équipe soignante et mise en lien avec l'œuvre de Jean Oury, non publié. Disponible sur demande à l'adresse: christophe.medart@fracarita.org

Encart à propos de l'activité de thérapie assistée par l'animal : le projet Mistral gagnant.

Depuis 2009, deux chiens partagent le quotidien de patients psychotiques et d'une équipe pluridisciplinaire au sein d'une unité de soins. La présence animale permet un soutien aux plans de soins en venant soutenir les besoins fondamentaux perturbés de ces patients. Envisagée comme une possibilisation de rencontre quotidienne ne nécessitant pas l'obligation d'utiliser un langage parlé, cette présence vient contribuer à apaiser certains symptômes envahissants et créer un lien à partir duquel les patients se voient aidés pour communiquer, pour entrer en relation avec l'autre. Parfaitement intégrés dans les entours du quotidien, la présence de ces chiens collabore grandement à construire les ambiances quotidiennes permettant de proposer des activités ou des sollicitations parfois programmées, parfois pas du tout.

Plus de renseignements sur ce projet via le lien suivant:

<https://vimeo.com/70577898>