



Réseau des Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie

Groupe de Coordination des Initiatives SocleCare (CGIS)

Réflexion autour de l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie...l'impact dans la formation

Depuis que je suis infirmière en psychiatrie on me questionne souvent sur la nature de mon travail. Ma réponse est parfois évasive et je sens bien que mon interlocuteur est sceptique et curieux à la fois. Comme formatrice je suis souvent placée aussi dans cette même position où je dois expliquer et faire la promotion d'un métier si difficile à circonscrire. Les bords sont flous, qu'est-ce que je fais de plus que les autres ? Qu'est-ce que je fais différemment ? Qu'est-ce que je fais tout simplement ? Je travaille en psychiatrie depuis 1992 et en pédopsychiatrie depuis plus de 15 ans. Quand je raconte mes journées à mon entourage mes récits vont de la description captivante d'une scène pouvant s'approcher d'une joute de lutte gréco-romaine à une journée à la mer à faire un concours de châteaux de sable en passant par un entretien de famille ou une supervision institutionnelle.

Comme soignant, mon travail comporte de multiples facettes et est remplie de moments extraordinaires, de rencontres, de moments intenses et tendus, de violence, de rire, de peur aussi. Dans les cours de soins infirmiers en psychiatrie que je dispense, les mêmes mots, les mêmes peurs, les mêmes histoires, la même passion viennent colorer mon enseignement et mes exemples cliniques donnent corps à mon enseignement. J'ai parfois

des doutes et cette crainte de ne pas bien traduire tout ce qui se passe, tous les enjeux pour l’infirmier, le patient et les autres acteurs présents. Peur d’effectuer une lecture des choses qu’à partir de mon propre prisme.

La recherche de Lanquetin et Tchukriel [1] s’inscrit dans le champ des soins infirmiers psychiatriques et apporte une autre vision des choses. Cette recherche me permet d’étendre mon lexique pour expliquer certains aspects du travail infirmier en psychiatrie que j’avais parfois du mal à traduire et à rendre compréhensible pour les étudiants. Son contenu donne une vitrine importante à cette question fondamentale que constitue l’informel dans le travail infirmier en psychiatrie. Enfin des acteurs du terrain posent un regard particulier sur la nature et le sens du travail en psychiatrie donnant corps et âme à une spécialité clinique mal connue, reconnue. Cette recherche ouvre plusieurs portes à de nombreux possibles et c’est grisant de voir noir sur blanc les constats des chercheurs qui donnent sens à notre enseignement, à notre pratique. Des mots qui viennent se mettre en lieu et place de nos intuitions cliniques et de notre ressenti. Elle soulève le voile redonnant à notre fonction soignante sa juste valeur.

De mon point de vue de formateur ce travail a aussi un double intérêt, son contenu et ce qu’il révèle bien sûr mais aussi sa méthodologie c’est-à-dire le processus qui a fait émerger les différentes fonctions identifiées comme constituants le care, le soin. Cette recherche représente aussi d’un point de vue pédagogique un appui pour la passation des différents savoirs. Elle explore plusieurs concepts et fait référence à différentes théories fondamentales dans l’apprentissage des soins infirmiers en santé mentale et psychiatrie.

Contexte et acteurs en place :

La spécialisation en santé mentale et psychiatrie en Belgique est d’une durée d’une année elle donne accès au titre particulier d’infirmier en santé mentale et psychiatrie. [Voir encadré 1]. Nos étudiants détiennent un diplôme d’infirmier. Ils viennent d’horizons variés. Certains sortent tout droit de l’école sans être passé par la case « travail » et d’autres reviennent aux études après avoir expérimenté le monde professionnel, parfois pour quelques mois, voire quelques années, parfois en psychiatrie mais aussi dans d’autres secteurs, parfois dans le cadre hospitalier ou bien dans l’extra-hospitalier. Ils n’ont pas tous le même bagage et n’ont pas les mêmes objectifs et les mêmes attentes vis-à-vis de la formation.

Leurs aspirations professionnelles sont diverses mais ils sont par ailleurs tous intéressés par les aspects relationnels et communicationnels et mettent d'ailleurs cela très fort en avant quand ils parlent du choix qu'ils ont fait de s'inscrire dans cette spécialisation. Ils aspirent à pouvoir mettre à contribution tous les aspects de leur personnalité et potentialiser celle-ci dans une perspective psycho-thérapeutique. Mobiliser leur savoir être, leur savoir-faire et démontrer une capacité à se remettre en question est essentiel. Avoir une capacité d'introspection est aussi un attribut important. Les étudiants sont souvent exposés à des situations d'apprentissages difficiles où se révèle parfois leur vulnérabilité et leur impuissance. Ils doivent apprendre à ressentir les émotions sans jugement de valeur et développer leur intuition. Faire l'apprentissage de l'empathie et mettre à nu son authenticité fait aussi partie des défis de la formation.

Pouvoir saisir l'impact de l'informel est aussi un apprentissage difficile. Ils sont programmés, formatés à penser et agir d'une toute autre façon lorsqu'ils sont dans un contexte de soins somatiques. Tout d'un coup, les choses changent, ils entendent et voient qu'en psychiatrie les choses sont différentes. Une autre temporalité s'installe, des choses viennent se loger dans des interstices si petits qu'on a du mal à croire que ce qui vient de ce dire, de se faire peut avoir une portée thérapeutique. Etre présent à l'autre, être un filtre pour l'autre, recevoir, écouter, être disponible, accueillir...tout ça et plus encore prend du temps et fatigue psychiquement. Tout ça c'est notre travail...et plus encore. Notre fonction multimodale demande aussi de devoir s'adapter à tout ce qui se passe autour de nous en tenant compte du groupe mais aussi de la singularité de chacun des patients et de nos collègues. Nos étudiants doivent apprendre à faire plusieurs lectures d'une même réalité afin de comprendre ce qui se joue pour eux, pour l'autre, pour la relation, pour le soin etc. Comprendre aussi qu'il y a les moments formalisés et les autres temps plus informels pour observer et nourrir sa pratique clinique. L'informel devient le terrain de jeux du soin et de tous les possibles !

Cette recherche leur permettra aussi de pouvoir s'approprier d'autres aspects des soins infirmiers psychiatriques qui sont parfois très subtils ou difficiles à définir. S'immerger dans les aspects informels des soins offre l'opportunité aux étudiants, aux soignants de pouvoir enfin identifier, nommer, conceptualiser des aspects du soin difficilement nommables ou définissables.

Le travail de Lanquetin et Tchukriel [1] est aussi une source d'information très intéressante, plusieurs concepts importants sont abordés et la question du soin psychiatrique est dépliée en tenant compte de différents points de vue. Comme pédagogue les aspects en lien avec la praxéologie, *cette posture réflexive dans l'après coup* est très intéressante du point de vue de la formation. Les étudiants sont dans un travail d'aller-retour constant entre leurs représentations, la réalité rencontrée et fantasmée du métier et leurs différents savoirs, tout cela s'entrechoque pour *in fine* définir ce qu'ils font, ce qu'ils deviennent, ce qu'ils seront comme soignants.

Tout comme les chercheurs, nous abordons aussi la question des représentations de la fonction de l'infirmière psychiatrique avec nos étudiants. Elle est fondamentale cette question. Explorer avec eux leurs représentations est aussi, pour nous infirmières-formatrices, confrontant. Que sont devenues nos propres représentations ? Autrefois, elles nous permettaient de nous définir et de donner sens à notre travail maintenant elles ont changées, évoluées ; correspondent-elles encore vraiment à la réalité actuelle ? La recherche de Lanquetin et Tchukriel [1] est aussi venu bousculer mes représentations du métier. Prendre conscience aussi de la quantité de fonctions identifiées comme constituants du Care est aussi confrontant pour moi. Est-ce que le bagage que je veux offrir aux étudiants est représentatif et suffisant ? Dans mon enseignement ais-je transmis le nécessaire mais aussi le reste. Le carnet du Soclecare [2] est un outil pédagogique précieux. J'en ai fait la promotion auprès de mes collègues et nous comptons l'intégrer dans les cours théoriques mais aussi dans notre enseignement clinique. Le soin en psychiatrie doit donner sens à tous ces moments informels et nous devons enseigner à nos étudiants non seulement la valeur de ces moments mais aussi comment les utiliser, les reconnaître comme médiateurs dans la relation soignante.

La responsabilité associée à la formation de futur travailleur n'est pas négligeable. Que cette recherche s'appuie aussi sur la psychodynamique du travail permet d'aborder comme il est cité dans le rapport, *les différents mécanismes, les stratégies d'adaptation et l'activité subjective des soignants en situation de travail*. Cette subjectivité est constitutive de la réalité du travail en psychiatrie. La nature du travail en psychiatrie n'est pas standardisée, nous devons faire preuve de grandes capacités d'adaptation, nous sommes confrontés à l'imprévu, aux choses difficilement identifiables. C'est une raison de plus de faire la promotion et de toucher à ces dimensions dans notre enseignement. Comme les auteurs le

soulignent: *La psychodynamique du travail* vient souligner l'importance de l'écart entre le prescrit et l'effectif. Cet écart est l'espace de création, de créativité des soignants pour répondre aux symptômes des patients. Cette notion est intéressante pour nous car elle nous permet d'enseigner à nos étudiants qu'au-delà de ce qui est prescrit une place importante dans le soin est laissée à la créativité et à l'élaboration.

Le concept de l'informel définit enfin des aspects du travail souvent silencieux aux yeux de tous mais qui sont opérants dans la façon de penser, de soigner et de vivre le soin. Tous ces temps de réflexion, d'élaboration, tout ce positionnement discret, tous ces intermédiaires et ces interstices, toutes ces parenthèses, ces silences, ces moments où l'on décide de ne pas voir ce qui se passe, où on regarde se déployer les choses, où on écoute le silence, où on rencontre l'autre, où on s'engage ou pas et encore mille et une choses...peuvent enfin se concevoir, se définir, être reconnues et valorisées.

Pour conclure, ce travail de recherche de par sa méthodologie et ses résultats constitue une base fondamentale à une réflexion sur le travail d'infirmier en psychiatrie. Cette recherche en soins permet de s'ouvrir au concept du care avec un autre regard que celui que nous enseignons actuellement. J'espère comme formateur pouvoir partager avec mes étudiants et mes collègues l'étendu de ce travail. Devenir un passeur de savoir plus éclairée et portée par l'enthousiasme partagé par cette recherche. Jean-Paul Lanquetin et Sophie Tchukriel [1] ont labourés la terre fertile des soins infirmiers psychiatriques. De cette action, on voit sortir de terre les prémices de quelque chose de grand avec ces 139 racines (les fonctions des soins informels) qui prendra de l'ampleur, nourrie par l'enthousiasme et l'intérêt des soignants déterminés à soigner avec du « Care » et avec du cœur.

Merci aux auteurs et aux initiateurs du Soclecare de rayonner jusque dans les lieux de formation afin que la relève puisse saisir l'impact des soins informels en psychiatrie.

Nataly Fillion

Maître Assistant et Maître de Formation Pratique
Coordinatrice Spécialisation Santé Mentale et Psychiatrie
Haute Ecole Léonard de Vinci , PARNASSE-ISEI
Bruxelles, Belgique
n.fillion@parnasse-isei.vinci.be

Références bibliographiques

- [1] Lanquetin, J.P. et Tchukriel S. (2012). L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie. Rapport de recherche.
- [2] Groupe de Coordination des initiatives SOCLECARE (GCIS). (2014). Le carnet du Soclecare.