

L'INFORMEL EN PSYCHIATRIE ET LE QUOTIDIEN COMME MÉDIATEURS DE LA RELATION

Accueillir et accompagner le patient au quotidien, ou comment traduire des résultats d'une recherche en soins infirmiers en psychiatrie:

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

« Colloque FORMAREC du 14 avril 2017 – Cadillac

Les soins en psychiatrie: pour une clinique de la relation ordinaire »

PLAN DE PRÉSENTATION

- ⊙ L'accueil en unité d'hospitalisation de Remi
- ⊙ Illustration en termes de 12 fonctions
- ⊙ Des savoirs sans statuts en défaut de visibilité et de lisibilité
- ⊙ Les premiers jours, en 4 fonctions
- ⊙ Les dessous du soin, un continent immergé
- ⊙ Pour une Clinique du réel, de l'ordinaire,
- ⊙ Discussion et Conclusion



L'ACCUEIL DE RÉMI, SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE

- ◉ Illustration
- ◉ L'annonce de l'admission, se préparer à l'accueil.
- ◉ L'accueil, un moment privilégié. L'admission dans l'unité de Rémi.

A partir d'une recherche en soins infirmiers,
« L'impact de l'informel dans le travail infirmier en
psychiatrie » (Lanquetin-Tchukriel, 2012)

- ◉ Caractérisation de 12 fonctions mobilisées lors de l'admission de Rémi.



LA FONCTION DISPONIBILITÉ

- ⊙ Se rendre disponible nécessite d'organiser cette disponibilité. Elle passe par une reprogrammation de la charge mentale.
- ⊙ Une disponibilité physique et psychique
- ⊙ La disponibilité comporte deux propriétés:
 - - Le maintien d'une ouverture à la relation.
 - - Un temps synchronique (*le kairos*) d'accueil à bas seuil.
- ⊙ La disponibilité, c'est être assuré d'avoir une réponse, différent de tout, tout de suite.
- ⊙ Maintien d'un rapport de décomplétude dans un fonctionnement institutionnel de type lacunaire.

■ ,



LA FONCTION ACCUEIL

- ⊙ Accueillir, faire une place en soi à l'autre.
- ⊙ Un temps initial riche de mise en lien, de communauté de vécu, voit d'écrits.
- ⊙ La qualité de la relation s'élabore dès les premiers instants
- ⊙ On accueille une personne, une souffrance, un contexte avant d'accueillir une pathologie.



LA FONCTION PAROLE EN ACTES

- ⊙ Faire parler le quotidien, **l'action parlante, action de cognition sociale** commente et démutise les actions et les codes locaux.
- ⊙ La parole comme vecteur de construction du lien.
- ⊙ La parole est un acte.
- ⊙ Être de parole, fiabilité et viabilité de la parole.



LA FONCTION CONSTRUCTION DES LIENS

- Une ouverture à la relation
- Avant la rencontre, il y a le regard
- Les civilités, un objet support partagé, et déjà l'intentionnalité
- Les « petits riens » et les « petites choses » du soin
- Des invariants constitutifs, la spontanéité, le passage au patient sujet des soins, la dimension intersubjective et l'ouverture à un entre-deux.



LA FONCTION APAISANTE

LA FONCTION STRUCTURATION

⊙ La fonction apaisante

- Accueillir et recouvrir l'expression de tensions internes.
- Une action sur les effets, non centrée sur les causes.

⊙ La fonction structuration

- Favorise la mise en place de repères
- Cardinalité et calendarité
- Participe à rendre l'environnement prévisible, quotidien au sens de familier.

LA FONCTION RÉGLAGE

LA FONCTION EXPLICITATION

⊙ La fonction réglage

- Une action qui vise à **mettre en mots et à expliciter les codes culturels** ainsi que les contraintes tacites.

- Concerne des domaines tels que la partition des registres sexués, les relations de civilité, l'impact des codes culturels ou religieux, mais aussi la sémiologie de l'autre..

⊙ La fonction explicitation

- La fonction explicitation vise à reformuler une information, une décision, une action en utilisant différents registres de communication, une adaptation du langage - et de ses ajustements linguistiques – et cela de façon à rendre accessible les contenus du message.



LA FONCTION CONTENANTE

LA FONCTION HYPOSTIMULANTE

⊙ La fonction contenante

- Un processus qui accueille des contenus psychiques, un rôle de dépôt.
- Un attracteur qui attire alors les éclats délétères de la vie pulsionnelle et émotionnelle.

⊙ La fonction hypostimulante

- Elle vise à limiter les sources de stimulation en direction du patient ou dans l'environnement direct du patient.
- Elle évite de mobiliser inutilement ou à contre temps le patient sur des sujets excitants.

LA FONCTION OBSERVATION CLINIQUE

LA FONCTION COOPÉRATION DES TÂCHES

⊙ La fonction observation clinique

- Avec ou sans interaction, cette fonction concerne les éléments de présentation, d'habitude, de comportement, liés à la localisation, le regard, les préférences, les trajectoires, la pulsionnalité de contact etc..

⊙ La fonction coopération des tâches

- Il s'agit pour le collectif d'actualiser et d'articuler leurs actions en cours.
- Elle vise aussi le maintien des capacités collectives soignantes et au sentiment d'efficacité collectif.



LA FONCTION PRIMAIRE

« ÊTRE-LÀ »

- Affirmer une qualité de présence sans l'imposer
- Un travail de présence et de la présence
- La fonction la plus fréquente retrouvée lors du traitement des données
- Les miniactes et les microactes dans le travail infirmier en psychiatrie

LA FONCTION PRIMAIRE

« IMMERSION »

- Action volontaire d'aller au devant du groupe patient, sans autre intention que d'aller au devant du groupe patient.
- Un temps riche du sens de « l'utilité de l'inutile ».
- Un abaissement des seuils d'interpellations et d'accès à l'autre.
- Une intentionnalité et une dimension d'indécidabilité. Une incertitude au potentiel fécond ; vers la création d'espaces transitionnels.



LA FONCTION PRIMAIRE

«PRISE DE RISQUE ET TRANSGRESSION NOVATRICE »

- Toute innovation suppose une forme de transgression à bon escient, chaque fois que la complexité du réel l'exige.
- Avant tout, une transgression des pressions de conformité ambiante et des pesanteurs normatives locales.
- L'innovation ordinaire permet de renouveler les modes d'accès au patient et d'alimenter les répertoires de ressources individuels et collectifs.



UN INVARIANT OPÉRATOIRE; LES PORTES OUVERTES

- Une offre de disponibilité
- Une clinique du coin de l'œil
- Les portes ouvertes; une présence manifeste qui limite les besoins de manifester sa présence.
- Un effet structure et un statut d'agencement collectif d'énonciation.



FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE

« Les fonctions de l'informel
dans le travail infirmier en psychiatrie
en **unité d'hospitalisation adulte temps plein** »

- ⊙ Une thématique centrée sur les dimensions de l'analyse du travail (Activité réelle)
- ⊙ L'investigation porte sur le travail « invisible » ou « inconnu » des infirmiers



LES DESSOUS DU SOIN

- ⊙ Toute forme naît de l'informe,
- ⊙ Une opposition distinctive entre le fond et la forme
- ⊙ Des dessous, une base qui supportent un dessus
- ⊙ Explorer l'infra-ordinaire, l'endotique; mettre sans dessus-dessous?



LE STATUT DE L'ACTE

- ⊙ Explorer l'infraordinaire, l'endotique, terrains électifs des mini actes et des micro actes
- ⊙ Les cinq niveaux dans la lecture de l'acte. Guy Le Borteff (1978),
- ⊙ Une métaprofessionnalité (Paul Fustier)
- ⊙ Déjà dans la Grèce antique, le prattein et le poiein.

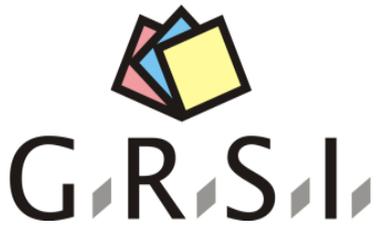
RÉSULTATS DE LA CARACTÉRISATION DES FONCTIONS

- Détermination de 3100 unités d'action à partir du matériel empirique.
- Caractérisation de **139** fonctions
 - Une approche qui explore les aspects périphériques de l'acte.
 - Une approche qui lie action et réflexion
 - Les fonctions comme éléments favorisant les représentations finalisantes. Organiser un scénario psychique professionnel,
- Trois niveaux d'investigation :
 - Le patient
 - Le professionnel
 - L'équipe
- Trois niveaux de résultat– fonctions/ variables/ invariants



A PARTIR DE L'INFORMEL ET DE L'ORDINAIRE DANS LES SOINS, MONTER EN THÉORISATION

- ⊙ La R.S.I, un outil de réappropriation de notre clinique*
- ⊙ Par ses qualités de souplesse, de malléabilité, par sa réactivité et par sa capacité à s'immiscer dans les moindres méandres et replis du quotidien avec le patient, cette activité ordinaire et informelle concoure à mettre plus de soin dans les soins.*
- ⊙ Le travail de l'infirmier en psychiatrie, particulièrement en unité d'hospitalisation; favoriser le passage de processus primaire à des processus secondaires.*
- ⊙ L'informel s'avance comme une « variable masquée » dans la prise en compte du réel de l'activité.*



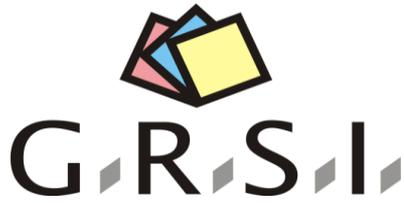
A PARTIR DE L'INFORMEL ET DE L'ORDINAIRE DANS LES SOINS, MONTER EN THÉORISATION

- ⊙ Le quotidien et l'informel deviennent ici des éléments constitutifs d'une médiation par le réel pour cette dimension institutionnelle et un support à la construction d'une relation de soins.*
- ⊙ Ils concourent à un « prendre soin » individuel et collectif, participent d'un climat relationnel, ouvrent à des espaces transitionnels ou se déploient aussi bien des actions de cognition sociales que les différentes dimensions de la proxémie, de l'empathie et du « care ».*
- ⊙ L'informel comme élément socle du « prendre soin » en psychiatrie, l'évolution vers le terme synthèse SocleCare.*



LE SOCLECARE, UNE INITIATIVE D'APPROPRIATION

- ⊙ *SOCLE-CARE, un socle pour affirmer le rôle propre infirmier et un « prendre soin » en psychiatrie,*
- ⊙ *L'outil carnet du SocleCare est une invitation au réfléchissement des actions de soin*
- ⊙ *La travail « réel » du prendre soin dans le quotidien des unités reste une activité en défaut de visibilité*
- ⊙ *Les soins psychiques débordent d'une approche, d'une lecture et d'un recensement par acte de soins*
- ⊙ *Explorer l'infraordinaire, l'endotique, terrains électifs des mini actes et des micro actes*
- ⊙ *Nommer pour partager nos intentions cliniques et soignantes*



CARACTÉRISTIQUES DES SAVOIRS INFORMELS ET FORMELS, VERS UNE MÉTACONNAISSANCE DES ACTIONS

	<i>Savoirs informels</i>	<i>Savoirs formels</i>
<i>Visée</i>	Singulier	Pluriel
<i>Modes de construction</i>	Inductifs	Déductifs
<i>Propriétés</i>	Attachée à une situation	Transférables
<i>Expression</i>	Invisible et muette	Explicite, visible, lisible.



ÉLÉMENTS RELATIFS AU STATUT ÉPISTÉMOLOGIQUE DE L'INFORMEL

- *De par son invisibilité, l'informel dans les soins constitue une variable masquée de l'activité réelle*
- ***Les statuts de l'informel:***
 - *Formaliser sans diluer l'informel, le passage.*
 - *La nécessaire équivoque sur l'indétermination du statut de l'informel*
 - *Le statut résiduel de l'informel*
- ***Les trois destins de l'informel***
 - *Un monde sans consistance pour la saisie d'activité*
 - *Un monde non productif pour la partie prescriptive*
 - *Un monde de constructions et de soins en profondeur pour nos populations investiguées*

L'INITIATIVE SOCLECARE POUR UN SOCLE D'UN PRENDRE SOIN EN PSYCHIATRIE

- ◉ *Un outil d'appropriation des résultats de recherche, le carnet du SocleCare*
- ◉ *Un outil de mise en lisibilité et en visibilité du rôle propre infirmier en psychiatrie*





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

*Merci pour votre attention, place aux
échanges et aux questions.*