

De l'informel en psychiatrie, à partir d'une recherche en soins

Premier séminaire du groupe de recherche en soins de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Mercredi 25 septembre 2019 de 9h à 17h

Centre culturel de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Support des communications

9h30 : Recherche et évolution des savoirs infirmiers en psychiatrie : en quoi la recherche sur le travail infirmier peut rendre visible la dimension informelle des soins en psychiatrie.

Patrice KRZYZANIAK, ISP et docteur en sciences de l'éducation

Il s'agira plus particulièrement, dans cette communication, d'identifier en quoi la recherche peut rendre plus visible la dimension informelle des savoirs infirmiers en psychiatrie. Pour cela il sera fait appel, de façon pragmatique, à l'œuvre et à la pensée de Georges DAUMEZON, mobilisées dans une recherche qui a été effectivement réalisée, sous la forme d'une thèse soutenue en 2017.

Dans ce contexte seront examinées successivement les questions suivantes : la nature des soins infirmiers en psychiatrie et la particularité de certaines de leurs dimensions informelles, celle de la pratique et du quotidien où elle se réalise, celles de la genèse et de la singularité potentielle des savoirs infirmiers. Enfin sera esquissée celle des modalités de construction d'une approche clinique qui ne reposerait pas sur la nosographie, mais sur l'activité du patient en situation de soins.

Nous constaterons que la réflexion de G. DAUMEZON sur toutes ces questions est toujours d'actualité et que nous pourrions tout à fait nous en emparer, de façon féconde, pour alimenter nos questionnements de recherche en la matière, en particulier dans le cadre de cette journée d'étude.

10h45 : l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie : présentation d'une recherche.

Jean-Paul LANQUETIN, infirmier ISP chercheur, membre fondateur du GRSI de St Cyr au Mont d'or et missionné auprès des établissements sectorisés par l'ARS ARA.

La recherche en soins

Notre recherche en soins, de nature qualitative descriptive et compréhensive, s'intéresse à la dimension du rôle propre de l'infirmier en psychiatrie. En appui sur une approche par l'analyse du travail, nous avons retenu l'**informel** comme porte d'entrée de notre questionnement. Ainsi, notre recherche vise à identifier, nommer, qualifier et surtout **caractériser** les fonctions de l'informel dans le soin infirmier en psychiatrie, particulièrement dans l'écart entre soins programmés et l'étendue des soins non programmés. Il s'agit alors d'objectiver les différents types de savoirs mobilisés, mais aussi leurs impacts, leurs spécificités et leurs récurrences.

Résultats de recherche et tutorat d'intégration en psychiatrie

Ces zones d'activités, quantitativement importantes, sont liées à la permanence des soins. Elles sont encastrées dans la gestion des éléments de la vie quotidienne et du « vivre-avec ». Le coefficient thérapeutique de ces modes relationnels et de ces savoirs issus de la relation directe et répétée avec les patients constitue une invitation à une réelle conceptualisation. C'est dans cet espace que la profession infirmière en psychiatrie a construit de manière privilégiée son identité et ses savoirs propres. Ce constat invite à reconsiderer et à questionner l'épistémologie des soins infirmiers en psychiatrie.

La question de la transmission de savoirs infirmiers, particulièrement celle des savoirs être et des savoirs faire pratiques est également largement soulevée dans le tutorat d'intégration avec cette part de l'exercice professionnel.

Objectifs et méthode

Les objectifs de mise en lisibilité et en visibilité de cette recherche en soins infirmiers (RSI) sont mobilisés sur trois niveaux d'investigation : en direction du patient, du professionnel et de l'équipe. De nature multicentrique, cette recherche a connu sa phase d'enquêtes de terrain auprès d'équipes de soins de huit unités d'hospitalisation temps plein de quatre établissements de la région Rhône Alpes, établissements représentatifs de l'offre de soins publique sectorisée. Les enquêtes ont allié trois outils d'investigation : des « entretiens semi-dirigés », des séquences « d'observations participantes périphériques » et des « dialogues en interaction avec l'action ». Le traitement de ces données de terrain a abouti à la détermination de 3100 unités d'actions en lien avec l'informel.

Nous nous appuyons dans nos axes théoriques sur les apports et les invariants structuraux de la psychothérapie institutionnelle, de la psychodynamique du travail ainsi que de la praxéologie. Les résultats se présentent sous une triple forme. Tout d'abord, le cœur de la recherche avec la caractérisation de 139 fonctions en lien avec l'informel dans les soins, puis l'approche quantitative de ces données qualitatives (variable de lieux, de temps, de sites etc.) et enfin le dégagement des invariant opératoires.

Présentation

Nous mobiliserons dans cette présentation un certain nombre de savoirs d'action tirés de nos résultats de recherche en soins, sur « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* » et dont le caractère invariant et transférable dépasse la situation singulière initiale. Des savoirs d'action au quotidien qui constituent également une trame de prévention primaire et secondaire dans une perspective de moindre recours aux mesures de restriction des libertés.

Enfin, ces éléments de présentation seront également illustrés à partir d'un travail photographique réalisé par Mr Sylvie LEGOUIPI. Son regard, favorisé par une immersion sur ses terrains de reportage, se traduit par la mise en image de ces gestes du quotidien, ces attentions, ces postures, ces « petits riens », ses actions riches de significations sociales et humaines. Fortes de leur densité relationnelle, ces situations du prendre soin peuvent ainsi dégager leur puissance d'évocation et témoigner de la profondeur de leur singularité et de leur humanité.

Finalités, intégration des résultats et discussion

Les résultats de nos investigations sont en mesure d'établir sur des données valides, bien des zones invisibles et peu lisibles du travail institutionnel et des savoirs infirmiers en psychiatrie. La caractérisation de ces attentions, de ces « micro actes » et « micro interventions » concourent à un « prendre soin » individuel et collectif et participent d'un climat relationnel favorable. Ces actions ouvrent à des espaces transitionnels ou se déploient aussi bien des actions de cognition sociales que les différentes dimensions de la contenance individuelle, collective et institutionnelle, de la proxémie, de l'empathie et du « care ».

L'ensemble de ces résultats ont pour vocation de réintégrer et d'alimenter nos pratiques professionnelles. L'opérationnalité et la diffusion des résultats de recherche seront illustrés notamment avec l'initiative belge « Soclecare », pour socle du prendre soin en psychiatrie avec la mise en place d'outils pratiques d'appropriation des résultats (carnets et formation notamment).

Mots clés

Temps informel - Recherche en soins infirmiers - Rôle propres infirmier - Quotidien - Soin infirmier en psychiatrie - Socle du prendre soin

Rapport de recherche effectué dans le cadre du Conseil Scientifique de la Recherche du Centre hospitalier du Vinatier, « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* », rapport non publié, 430 pages, 2012, disponible auprès des auteurs (grsi@ch-st-cyr69.fr).
Voir aussi : www.rrspsy.fr

14h00 : Comment utilise-t-on ces micro-actions du quotidien pour construire son raisonnement clinique ? comment le partager et le transmettre ?

Thérèse PSIUK, Experte à l'A.N.A.P. dans le groupe numérique en santé et membre du comité de pilotage du Master coordination des trajectoires en santé Lille, conférencière sur le raisonnement clinique partagé.

Dans le contexte de cette journée centrée sur l'informel en Psychiatrie, formalisé à partir d'une recherche en soins, le raisonnement clinique prend tout son sens.

C'est un raisonnement qui mobilise les opérations mentales de questionnement, d'induction, de déduction, de créativité. Le raisonnement clinique prend sa source soit à partir du soin mais également à partir des premières données de connaissances sur le patient : nous distinguons alors le raisonnement « hypothético déductif » et le raisonnement par anticipation.

Notre présentation, intitulée « Du raisonnement clinique individuel au raisonnement clinique partagé » est le résultat d'une recherche avec la méthode de la théorie ancrée que nous avons réalisé durant 10 ans dans les unités de soins et les secteurs de soins extra hospitaliers.

Quel que soit le professionnel de santé, la relation de soin est constante dans les cinq dimensions : curative, éducative, préventive, de maintenance, de réadaptation -réhabilitation. La compétence se développe régulièrement (de novice à expert) entraînant des automatismes mais l'adaptation constante au patient nous oblige à un réflexe de questionnement permanent sur le sens du soin pour ce patient, sur le sens de ses réactions pendant le soin et sur le lien avec les connaissances en sciences médicales et en sciences humaines.

Le raisonnement clinique hypothético déductif nous permet de « dépasser » le bas raisonnement clinique qui lie directement l'observation à l'action ; il peut être mobilisé à partir d'un raisonnement clinique individuel mais gagne en pertinence lorsqu'il est partagé entre professionnels de santé avec le patient partenaire.

A partir de notre travail de recherche, nous avons choisi de modéliser le concept de raisonnement clinique avec 4 attributs et un modèle clinique proposant une approche complexe entre les sciences médicales et les sciences humaines (le modèle clinique trifocal)

Les sciences infirmières et les sciences des autres disciplines prennent alors tout leur sens pour la recherche scientifique sur l'adaptation d'un soin standard en soin personnalisé pour le patient.

L'évolution des parcours de santé et parcours de soins priviliege actuellement les soins coordonnés entre les professionnels de santé ; le raisonnement clinique partagé entre professionnels de santé, patients et proches aidants oriente la construction des chemins cliniques et des outils de coordination associés tel que le Plan de soin type (exemple de celui publié par EPSM Val de Lys Artois : « Homme âgé entre 30 et 50 ans, ré hospitalisé pour une décompensation psychotique dans le cadre d'une schizophrénie paranoïde).

15H20 : L'organisation de la recherche en soins en psychiatrie

Jean-Paul LANQUETIN, infirmier ISP chercheur, membre fondateur du GRSI de St Cyr au Mont d'or et missionné auprès des établissements sectorisés par l'ARS ARA.

La recherche scientifique n'est pas une fin en soi, elle a pour finalité le développement de la connaissance en produisant de nouveaux savoirs ou en validant des savoirs existants. La recherche est indispensable à l'avancée des disciplines, à la reconnaissance des professions et aux bénéfices du patient.

Si la psychiatrie est une discipline médicale à part entière, elle se distingue de celle-ci par des dimensions spécifiques qui vont façonner et organiser l'offre et les modalités de soins. Nous retenons principalement : la question de l'accessibilité, l'importance de la continuité des soins et de la notion de responsabilité dans le dispositif territorial de secteur, l'interaction de la contrainte et de la demande, la faible prédictivité du diagnostic, la place des savoirs expérientiels et des modalités relationnelles et le rôle déterminant de l'entourage et des familles dans la prise en charge des patients.

L'ensemble de ces particularités est susceptible d'intéresser le champ de la recherche en psychiatrie en général et de la recherche en soins infirmiers en particulier. La recherche en soins est définie en 2007 par le Conseil International des infirmières (CII) comme « *Une démarche scientifique qui procède d'une quête systématique, visant à dégager de nouveaux savoirs au bénéfice des patients, des familles et des communautés* »

Etat de la recherche

Impulsée par la mise en place de PHRIP, avec 100 projets en cours ou réalisés, la recherche en soins infirmiers (RSI) en psychiatrie se développe et s'affirme depuis une dizaine d'années dans notre discipline. Travaillant sur l'écart entre situation constatée et situation souhaitée, sa dimension de recherche appliquée s'exprime dans une diversité quant à ses cadres de validation. Au carrefour des

chemins méthodologiques, des approches explicatives et compréhensives, déductives/inductives, elle interroge les dimensions épistémologiques pour la recherche en soins.

Nous mobiliserons dans cette présentation un certain nombre de recherches en cours et leurs principaux cadres de validation. Nous évoquerons la dynamique initiée par les Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie¹, laquelle a mobilisé en 2019 70 structures dont 54 établissements autorisés en psychiatrie et activé un réseau de plus de 1000 professionnels. Depuis 2015, année de lancement de cette manifestation annuelle francophone, ce sont plus de 80 établissements qui s'organisent pour venir régulièrement. Notons que les inscriptions sont essentiellement collectives et le fait d'institutions

Parallèlement, parmi ces 80 établissements, on constate qu'un nombre croissant d'entre eux lance localement une dynamique de recherche en soins en psychiatrie. Les cadres porteurs sont multiples, rattachés à la direction des soins, ou aux Commission des soins, (CSIRMT), voir inclus dans des fédérations de recherche locales, logés dans les dynamiques locales d'URC (Unité de Recherche Clinique), voir dans les fédérations régionales (Exemple avec la F2RSM). Ces dynamiques de lancement s'appuient assez régulièrement sur la mise en place de journées dédiées.

Principaux enseignements

La recherche en soins connaît une phase de croissance. Le nombre de soignants impliqués, à différents niveaux, est en augmentation. L'ampleur du phénomène n'est plus émergente et minoritaire mais significatif et non réversible. Une diffusion d'une culture de recherche s'implante. Il existe un terrain maintenant favorable à la structuration dans un cadre national de ces activités.

Une particularité de la recherche infirmière et de la recherche en soins est de partir de questions de terrain, d'interrogations pratiques entre situation constatée et situation souhaitée. « Avant tout, il faut savoir poser les problèmes »² (Gaston Bachelard -1999). Indépendamment des chemins méthodologiques, les résultats de recherche se caractérisent ainsi par leur opérationnalité. Celle-ci est également favorisée par l'appartenance professionnelle des chercheurs au milieu du soin. In fine, l'opérationnalité des résultats³ constitue un puissant vecteur de promotion de la recherche en soins, laquelle contribue également à impulser une dynamique scientifique durable en sa faveur.

¹ Les Rencontres de la Recherche en Soins en PSYchiatrie (RRSpsy), organisés annuellement fin janvier par le Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or et le GRSI sont un lieu de présentation de travaux, de construction d'un réseau et de promotion de la RSI.

² Bachelard, Gaston, *La formation à l'esprit scientifique*, Paris, librairie philosophique Vrin, 1999.

³ Rapport de recherche effectué dans le cadre du Conseil scientifique de la Recherche du Centre hospitalier du Vinatier, « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* », rapport non publié, 430 pages, 2012, disponible auprès des auteurs (grsi@ch-st-cyr69.fr).

Voir aussi : www.rrspsy.fr