

Février 2000

Numéro 25

L'Écrit

Département universitaire de psychiatrie adulte
(DUPA)
Service des soins infirmiers
Site de Cery – 1008 Prilly-Lausanne

Responsable de la publication :
Service des soins infirmiers
Prix Fr.- 2

« Un infirmier aux Marronniers¹ »

Prof F. Borgeat: Les Marronniers, consultation ambulatoire; de la STAH.
Maxime Sorel: Le travail infirmier aux Marronniers, un an d'expérience.
Mme Brigitte Rapp: Témoignage d'une cliente.

Informations

Présentation

Ce colloque, qui avait pour objectif la présentation du travail d'un collègue infirmier à la STAH, a permis de mettre en évidence la pertinence d'une offre en soins infirmiers dans une équipe pluridisciplinaire.

Le vécu de notre collègue depuis la création de son poste en février 1999 nous a aussi permis de prendre conscience qu'il ne va pas toujours de soi de trouver des points de repère lorsqu'on arrive dans une équipe déjà constituée et de mettre en place des modèles de référence qui nous sont propres et qui répondent aux besoins spécifiques des patients. Outre les témoignages de ses collègues de la consultation, ses compétences ont aussi été reconnues et louées par quelques clients qui ont honoré ce colloque de leur présence. Qu'ils soient ici chaleureusement remerciés et félicités pour leur courage et l'authenticité de leurs témoignages car il n'est pas aisé de s'exprimer devant tant de visages inconnus. S'il est signifiant que des clients participent à nos colloques, peut-être pourrions-nous à l'avenir être plus attentifs à les solliciter davantage, leur restituant ainsi une place réelle de partenaires.

Le Comité de Rédaction.

¹ Les Marronniers, consultation ambulatoire de la STAH (section des troubles anxieux et de l'humeur, section hospitalo-ambulatoire sur le site de Cery).

Les Marronniers, consultation ambulatoire de la STAH.

La Section des troubles anxieux et de l'humeur (STAH) a été créée lors de la réorganisation du Département universitaire de psychiatrie adulte au printemps 1998. Cette section, dont la mission est l'investigation et le traitement des troubles de l'humeur (en particulier les troubles bipolaires, les troubles dépressifs récurrents et schizo-affectifs bipolaires) et des troubles anxieux (dont les plus fréquents à nous être adressés sont l'agoraphobie, les troubles paniques et les troubles obsessionnels-compulsifs) comporte un volet hospitalier et un volet ambulatoire.

Un des objectifs de la réorganisation était de favoriser l'intégration hospitalo-ambulatoire. C'est dans cet esprit que le volet ambulatoire de la STAH s'est implanté en proximité des unités d'hospitalisation sur le site même de l'Hôpital de Cery, au Pavillon Les Marronniers, dès que celui-ci fut disponible, soit à l'été 1998. C'était la première fois que des services cliniques étaient installés dans ce pavillon. A ce moment-là il n'y avait pas d'autres activités ambulatoires significatives sur le site, hormis l'importante clientèle de l'Unité de réhabilitation.

Au plan soins infirmiers ambulatoires, le DUPA avait opté lors de cette réorganisation pour un regroupement des effectifs à Sévelin. Ce regroupement avait un double objectif :

1/ le développement d'une équipe solidaire avec une philosophie de soins adaptée à une clientèle à long terme

2/ le projet de développement d'une équipe de suivi en milieu naturel.

Ce regroupement a eu comme effet de centrer les effectifs infirmiers davantage sur les problèmes liés aux troubles du spectre de la schizophrénie et de contribuer à l'impression que les clientèles autres constituaient des problématiques plus légères, ne nécessitant pas habituellement de suivi à long terme selon le modèle du référent continu ou thérapeute principal non médecin. Pourtant cette situation ne correspondait pas à la réalité. Rapidement il devint clair que des patients très lourds devaient être aussi soignés au pavillon Les Marronniers. Plusieurs patients de type bipolaire ou schizo-affectif étaient orientés vers la STAH ambulatoire et posaient des défis thérapeutiques à long terme pour lesquels l'offre de soins devait être diversifiée et stabilisée. C'est pour toutes ces raisons qu'un poste d'infirmier ambulatoire a dû être créé.

Quels étaient les objectifs derrière la création de ce poste d'infirmier ambulatoire? D'abord une offre de soins continus et stables afin de compléter et compenser quelque peu l'instabilité liée à d'autres membres de l'équipe, particulièrement les médecins assistants qui effectuent des rotations inévitables pour leur formation mais problématiques pour les patients. Deuxièmement, le désir d'offrir à plusieurs patients des interventions diversifiées plus proches de leur vécu de leur réalité sociale et plus axées sur des problématiques concrètes. Finalement, nous souhaitions que ces interventions de soins infirmiers conservent un caractère d'ouverture et de souplesse moins conditionné par un modèle spécifique ou une théorie particulière, comme c'est souvent le cas pour des soignants engagés, par exemple, dans une orientation de psychothérapie définie.

Le choix d'un jeune infirmier et son arrivée aux Marronniers se sont révélés très positifs pour l'équipe, compte tenu en particulier de ses qualités personnelles qui ont facilité son intégration. Il est rapidement devenu membre à part entière et incontournable de l'équipe ambulatoire où il assume des responsabilités nombreuses, y compris celle de faire fonctionner deux groupes thérapeutiques. Dans des discussions nous sommes fréquemment amenés à nous interroger sur la spécificité du rôle de tel ou tel professionnel et dans ce cas-ci de l'infirmier. Nous nous retrouvons alors devant le paradoxe suivant: d'une façon concrète, il est évident pour tous les membres d'une équipe que les rôles de l'infirmier sont nombreux et très importants, que ses interventions vont de soi et s'avèrent extrêmement utiles pour de nombreux patients, mais au plan théorique il demeure difficile de définir un modèle d'intervention particulier ou d'identifier une spécificité professionnelle. Cela rejoint la distinction entre les facteurs communs et les facteurs spécifiques qui jouent dans toute psychothérapie. Or on sait que les facteurs communs sont plus importants. Est-ce bien nécessaire de définir une spécificité ou au contraire y aurait-il des inconvénients : par exemple, enfermer un professionnel dans des définitions inutilement rigides?

Professeur F. Borgeat

Le travail infirmier aux Marronniers, un an d'expérience

Introduction

Le 2 février 1999 un poste d'infirmier a été créé au sein de la STAH ambulatoire, laquelle comptait déjà des médecins, des psychologues et des assistants sociaux. J'ai été engagé à ce poste dont le profil répondait à mes intérêts professionnels.

Mon vécu

Je pourrais le cerner en 4 points, à savoir :

- a) construire "un pont" entre l'ambulatoire et l'hôpital
- b) la gestion du temps
- c) ma représentation personnelle des Marronniers
- d) le point relationnel avec les médecins

a) En fait, j'ai ressenti dès le début le désir explicite venant de l'hôpital de créer "le pont" au sein de la STAH C'est suite à cette attente que nous avons créé un espace hebdomadaire pour parvenir justement à tisser un lien entre les équipes hospitalières et moi-même. Cet espace a permis la reconnaissance de mon poste, et donc à ce niveau, l'objectif est atteint. Néanmoins, sur le plan de la "transmission des informations-clients", il en résultait un manque d'efficacité. Puis, suite à la retraite de la section, nous avons pu fixer un colloque pluridisciplinaire dans le but de mieux faire passer l'information, donc d'améliorer ce lien.

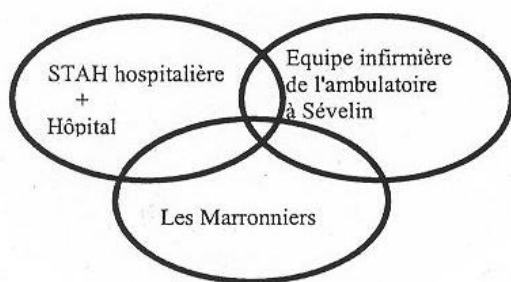
b) Dès mon entrée en fonction, une rapide remise en question s'est imposée liée au temps libre dont je disposais. "Suis-je vraiment utile au sein de cette équipe? quel rôle y ai-je? »" Aussi, pour combler ce "temps vide", je me suis adonné à une abondante lecture entrecoupée régulièrement

par des pensées englobant des projets nouveaux relatifs à l'hôpital. Pour lutter contre ce "sentiment de culpabilité", j'ai failli créer des besoins inexistant dans le but unique de pouvoir passer à l'action et d'agir.

c) Accéder à ce nouveau "staff", en place seulement depuis une année et encore en phase de construction, en quête encore de points de repères, m'a semblé pratiquement un obstacle par rapport à mes propres références. En revanche, ce temps m'a permis de m'intégrer à l'équipe, de collaborer à la construction des projets et de pouvoir définir ma propre fonction.

d) Tout d'abord, je voudrais exprimer toute ma reconnaissance aux médecins habitués au travail pluridisciplinaire qui m'ont apporté une aide considérable au cours de ce processus d'intégration. Chaque changement de médecins a été pour moi l'occasion de faire un bilan de mon activité, d'optimiser mes offres en soins infirmiers et de mieux circonscrire mes tâches. J'ai pu bénéficier aussi de l'expérience de mes collègues infirmiers du DUPA, ceux de la consultation ambulatoire de la section « E. Minkowski » à Sévelin, celle d'un infirmier-clinicien.

Ma position



-Section hospitalière STAH

Mon travail avec les services hospitaliers est axé sur la continuité des soins, c'est-à-dire le passage d'une prise en soins infirmière hospitalière à une prise en soins à la consultation des Marronniers

-L'ambulatoire à Sévelin

Cette intégration me permet de participer au colloque infirmier mensuel et aux colloques vidéo, lesquels représentent un espace d'échanges et de partages avec mes collègues infirmiers.

Mon travail quotidien me permet d'agir sur plusieurs fronts et m'incite à considérer les intervenants extérieurs comme des "personnes-ressources"; par exemple, Roland Philippoz, mon ICUS.

Offres en soins

Soins de premier niveau

- Prise en charge pluridisciplinaire, selon une perspective bio-psychosociale.
- Entretien de suivi, de soutien et d'accompagnement en situation de crise et de maturation.
- Continuité des soins hospitalo-ambulatoires
- Travail de réseau (collaboration avec d'autres ressources : médecins installés, foyers, atelier protégé).
- Visite à domicile (évaluation et intervention de crise)

Soins de deuxième niveau

- Thérapie spécifique avec supervision (Thérapie Comportementale et Cognitive)
- Animation de groupes de clients (dépressif, bipolaire)

Je peux relever un changement dans mon rôle. A mes débuts, je suivais davantage les clients souffrant de selon l'approche cognitivo-comportementale; contrairement à aujourd'hui où les mêmes clients ne me sont quasiment plus adressés.

Je conclurais ces offres par les trois réflexions suivantes:

- Les Marronniers m'ont permis l'acquisition d'outils et techniques de TCC, dont je me sers régulièrement dans ma pratique professionnelle.
- Mon cheval de bataille porte sur la prévention (comme pour tout le personnel ambulatoire).
- L'infirmier permet de maintenir la continuité des soins, vu les changements fréquents des médecins assistants.

Référence aux étudiants

Si les étudiants sont très utiles aux professionnels, ils le deviennent encore davantage dans mon cas. En effet, travaillant en solo, leurs apports empêchent le repli sur soi. Mais d'autre part, étant l'unique personne de référence pour eux, les divers colloques stagiaires, vidéos à Sévelin tout comme le travail en équipe sans oublier les enseignements cliniques s'imposent pour éviter justement le regard unique du même professionnel.

Maxime Sorel, infirmier

Témoignage d'une cliente

Ma maladie a débuté suite à la naissance de mon 1er enfant, en 1990, à l'âge de 35 ans. Celle-ci a commencé par des dépressions légères puis de plus en plus profondes. En 1996, les médecins ont posé le diagnostic de maniaco-dépression. J'en ai été soulagée, d'une part parce que cette maladie portait un nom, mais je ne savais pas à quoi je m'attendais. Mes médecins m'ont affirmé qu'avec la prise de médicaments appropriés et un bon apprentissage de la gestion de ma maladie, je pouvais vivre comme tout le monde.

Malheureusement, je n'ai pas su ou pas voulu apprendre à bien gérer comme on me l'avait dit. Il est clair qu'au début des premiers symptômes, l'on se sent bien, on devient de plus en plus fort et pour finir on se croit Dieu tout puissant. Je n'ai fait que des rechutes, toujours plus importantes qui résistaient des mois et des mois, car je manipulais tout le monde, en particulier mes médecins. En voici quelques exemples : dépenses inconsidérées, entretiens téléphoniques interminables, pulsions sexuelles hors de la norme, accidents de voitures répétés, recherche de communications verbales avec n'importe qui, rapidité extrême des pensées, plus besoin de sommeil, consommation excessive de boissons alcoolisées jusqu'à la chute totale entraînant une hospitalisation.

A la sortie de l'hôpital, il est très dur de reprendre la vie normale, car l'on recherche l'état d'avant qui n'existe plus, d'où un repli total sur soi-même et une honte vis-à-vis d'autrui, car l'on ne se rappelle pas la moitié de ce que l'on a fait ou de ce que l'on a dit dans ces moments là.

Depuis ma dernière hospitalisation, mes médecins ont introduit en plus du Lithium que je prenais déjà, de la Depakine. Ma stabilité s'est nettement améliorée.

J'aimerais signaler également que cette maladie est difficilement entendue et comprise par l'entourage et que l'on se retrouve très seule. Je me suis rendu compte que je faisais peur à toutes mes connaissances qui m'ont toutes lâchée. J'ai encore de la chance que ma famille m'a bien épaulée. Mais c'est très difficile de retrouver un vie sociale et des amis.

Depuis que je suis soignée aux Marronniers, je me sens beaucoup plus en sécurité concernant ma santé. il y a plus d'un an, un infirmier a été introduit pour suivre également mon cas en collaboration avec le médecin. J'ai été en contact beaucoup plus direct avec mon infirmier car je le voyais à des fréquences plus régulières. Je me sentais et je me sens beaucoup plus à l'aise avec lui pour lui parler de mes problèmes et il a fait un travail formidable avec moi. Je me sens très en confiance avec lui et je crois et j'espère qu'avec sa collaboration ainsi que celle du médecin, je me sens beaucoup plus apte à gérer ma maladie qu'auparavant.

Il y a un point négatif que j'aimerais apporter, c'est la durée pendant laquelle le médecin est assuré de son mandat, ce qui est absolument insuffisant pour suivre un patient et pour le patient lui-même, il est très difficile de recommencer chaque fois avec une nouvelle personne.

Mme Brigitte Rapp

Informations

Remerciements

Nous avons oublié de remercier Mme Gorsky, secrétaire de la consultation de Sévelin pour son travail de mise en page du texte de Mme Florence Choquard Ramella (L'Ecrit no24, les patients et l'écriture). Qu'elle nous pardonne cette omission involontaire.

Publications

L'Ecrit no22 sur la santé communautaire a fait l'objet d'un compte-rendu dans la revue de presse du n° 191 de la revue française *Soins* (Pédiatrie et Cadre).

Il est fait état du travail en luminothérapie de notre collègue, Catherine Reymond Wolfer (première infirmière à la consultation de Sévelin) dans deux articles, «Le Blues Hivernal», de la revue *Femina*, no50, décembre 1999, signé par Françoise Madeleine Ducret et «La lumière redore le moral» dans *L'Illustré (Santé)*, no23, novembre 1999, signé par Mireille Monnier qui recueille les propos de la Dr Anna Wirz-Justice.

Bibliothèque psychiatrique universitaire de Lausanne.

Site Web: www.hospvd.ch/public/psy/bpul

Nouvelles acquisitions :

Boris Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, 1999.

Christine Angot, *L'inceste*, Stock, 1999.

Témoignages à la Source (deux tomes), coédition, Ecole de la Source, éditions Ouverture, 1999.