**Les soins au long cours chez les patients souffrant de pathologies dites archaïques en psychiatrie d’adultes et en pédopsychiatrie**

**1-Contexte de la demande**

Le départ de professionnels expérimentés constitue toujours un moment délicat pour la continuité du soin en psychiatrie. Ces soignants chevronnés cumulent des savoir-faire et des savoir être que leurs remplaçants pourront acquérir au fil du temps à la condition qu’ils leur soient transmis. Ce passage nécessaire est particulièrement périlleux avec les patients hospitalisés au long cours qui souffrent de pathologies dites archaïques, que ce soit en pédopsychiatrie, en psychiatrie d’adultes ou en gérontopsychiatrie. Ces patients qui ne maîtrisent pas ou peu la parole, sont confrontés à des angoisses massives que les mots des soignants voire leur présence ne suffisent pas à contenir. Les soignants les plus expérimentés ont appris, au fil du temps et des expérimentations, les gestes, les attitudes qui les contiennent et les apaisent. Leurs successeurs doivent découvrir ou redécouvrir les moyens singuliers et souvent infimes, adaptés à chaque patient, qui permettent à ces patients de vivre dans un monde où ils ne se sentiraient pas constamment en péril d’engloutissement.

Confronté aux départs de nombreux soignants et à leur remplacement par des infirmiers novices, non formés à la psychiatrie, le CHS de Sevrey a besoin de leur proposer une formation qui leur permette de comprendre ce qui est en jeu pour ces patients, de leur proposer des soins qui prennent la mesure de leurs déficiences et de leurs angoisses, et de réguler collectivement l’impact de ces comportements sur leur psyché afin d’éviter de multiplier les contre-attitudes.

**2- Contexte général**

Les hospitalisations dites « au long cours » en psychiatrie, définies par l’I.R.D.E.S. (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) « comme une hospitalisation supérieure ou égale à 292 jours dans l’année, continus ou non, associée à une présence en hospitalisation l’année précédente »[[1]](#footnote-1) ont concerné 12 700 patients en 2011, soit 0,8 % des patients pris en charge dans les établissements de santé psychiatriques. Malgré leur faible poids dans la file active, ces hospitalisations constituent un quart des lits, ce qui représente un poids majeur dans les ressources, l’activité et l’organisation des soins des établissements de santé.

La grande majorité (64 %) des patients hospitalisés au long cours sont des hommes. Leur âge moyen est de 47 ans et ne diffère pas de l’âge moyen observé chez l’ensemble des patients hospitalisés en psychiatrie.

Plus de la moitié des patients hospitalisés au long cours souffre de schizophrénie.

Trois groupes de patients ont été distingués [[2]](#footnote-2) :

- Un premier groupe représente plus de la moitié de ces patients. Il s’agit de patients majoritairement masculins, d’âge moyen (77 % ont entre 30 et 60 ans), souffrant de troubles schizophréniques, faiblement dépendants, pouvant faire l’objet à un moment ou à un autre de leur prise en charge d’une hospitalisation sans consentement.

- Le deuxième groupe rassemble 23 % des patients hospitalisés au long cours. Il s’agit pour une partie d’entre eux de « nouveaux patients au long cours » dans le sens où pour ces patients, l’ancienneté du séjour est souvent inférieure à un an. Les patients de ce groupe sont plus âgés, comptent majoritairement des femmes, souffrent de troubles de l’humeur, de troubles addictifs, de troubles mentaux organiques (démences notamment) ou de troubles de la personnalité et du comportement, et sont moyennement dépendants.

- Le troisième groupe compte 25 % de la population étudiée. Il s’agit de patients relativement jeunes, plus lourdement dépendants, souffrant majoritairement de retard mental ou de troubles du développement psychologique. Pour 32 % d’entre eux, le séjour a débuté il y a plus de cinq ans (14 % plus de dix ans).

Ces différents types de patients appellent des réponses différentes en termes de prises en charge, avec des poids variables des acteurs sanitaires et sociaux ou médicosociaux dans l’accompagnement de ces patients au cours du temps.

On ne soigne pas les patients hospitalisés au long cours comme ceux qui sont en crise même s’il leur arrive de traverser des périodes plus aiguës. Leur temporalité étant différente, ils doivent bénéficier de soins qui s’étalent dans la durée et qui prennent en compte leurs troubles cognitifs. La formation portera sur les soins aux patients du 3ème groupe, à ces 25 % dont on peut dire qu’ils souffrent de pathologies archaïques. A la différence de ceux du premier groupe, ils ne semblent pas pouvoir bénéficier des avancées du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale.

**3- Contexte spécifique**

Une formation qui serait uniquement proposée aux soignants de l’unité Bécarre qui accueille principalement ces patients ne remplirait pas son office et contribuerait à entretenir une certaine stigmatisation de ces patients qui se propagent souvent à ceux qui les soignent. Nous avons fait le choix d’un contenu qui creuse la question de l’archaïque qui puisse être partagé entre soignants travaillant dans divers types de service : pédopsychiatrie, gérontopsychiatrie, MAS, etc. En explorant les toutes premières étapes du développement, les manifestations du transfert adhésif ou projectif, les enveloppes psychiques et les fonctions phoriques nous interrogeons également des modalités de soin peu enseignées et pourtant nécessaires dès qu’il s’agit de soigner et d’accompagner des patients en proie à des angoisses cataclysmiques qui projettent souvent leur terreur sur les soignants.

**4. Résultats attendus**

-Une mobilisation des soignants autour de la clinique (souvent nommée la clinique de l’extrême) de ces patients ;

- Une meilleure prise en compte des enjeux psychiques de ces prises en charge :

- Des références théoriques utilisables par les soignants pour se décaler de ce qui se manifeste souvent (mal)décrit par le terme de violence ;

- Des relectures cliniques, une mise en récit partagées du parcours de ces patients ;

- Des propositions de soins qui aillent chercher les patients là où ils sont et non pas là où nous voudrions qu’ils soient.

**5. Les points-clés de la proposition**

- Une formation sur mesure qui se fabrique à partir des contributions des stagiaires et de leurs besoins ;

- Une formation qui associe ce qui se passe sur le terrain et les contenus travaillés en formation, sous la forme d’aller-retours ;

- L’étude clinique de 15 patients, un par stagiaire, qui permet d’ouvrir un champ de connaissance théorique et pratique plus large ;

- Un formateur infirmier qui a travaillé avec des patients aux pathologies archaïques ;

- Un formateur qui connait bien le fonctionnement de l’institution pour y intervenir depuis quatre ans ;

- Un lien entre théorie et pratique mis en œuvre lors des intersessions.

**6. Les critères de réussite du projet**

- La richesse des récits cliniques apportés par les soignants ;

- La modification des pratiques professionnelles sur le terrain ;

- La qualité de la participation des soignants lors des réunions cliniques ;

- La qualité des propositions de soins à destination des patients.

**7. Objectifs de la formation**

-Redonner figure humaine (réhumaniser) des patients souvent considérés comme relevant de l’animalité ou de la monstruosité ;

- Relire le dossier du patient en quête d’une ligne directrice qui ne soit pas qu’une anamnèse ;

- Décrire la position familiale du patient et la place de ses troubles dans la configuration familiale ;

- Décrire son parcours institutionnel en repérant les différentes tentatives de solution, ce qui n’a pas marché et pourquoi, ce qui a marché et n’a pas duré ;

- Repérer ses ressources psychiques, sur quoi s’appuyer pour soigner ?

- Inscrire donc le patient dans une histoire, la sienne, passer des bribes d’existence à une vie, repérer des continuités là où l’on n’observe que des troubles du comportement.

**8-Prérequis**

Infirmier, AMP, aide-soignant, moniteur-éducateur ou éducateur spécialisé travaillant à Bécarre ou dans une unité qui accueille des patients souffrant d’une pathologie archaïque.

**9- Durée et rythme**

5 jours de formation, soit deux jours, deux jours, un jour soit un jour, deux jours, deux jours, à au moins un mois de distance. Soit deux intersessions qui permettent d’expérimenter sur le terrain des contenus travaillés en formation.

**10-Moyens pédagogiques**

- Apports théoriques

- Jeux de rôle, mises en situation

- Films

- Analyse de la pratique

- Choix d’un patient qui servira de « fil rouge » à chaque participant tout au long de la formation. Un groupe de 15 soignants sera ainsi confronté à 15 récits cliniques différents et à l’évolution de 15 patients.

**11- Objectifs et contenus pédagogiques**

**1ère ETAPE : Entrée en formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** | **CONTENU** | **MOYENS ET METHODES PEDAGOGIQUES** |
| **S’inscrire dans le processus de formation** | * Introduction, présentation et ouverture de la formation.
* Passage du pré-test

Entrée en dynamique de formation* Présentation des stagiaires, parcours, expériences, attentes vis-à-vis de la formation
* Expression des représentations des participants en ce qui concerne les pathologies « archaïques ».
* Présentation du formateur
 | Tour de table.Echanges en grand groupe.Travail à partir de l’existant.Initiation d’une démarche réflexive. |
| **Analyser sa pratique pour réaliser un état des lieux sur la prise en charge des patients atteints de troubles « archaïques »** | **Décrire les pratiques actuelles*** Quels doutes, quelles interrogations ?
* Quels freins, quels leviers ?
* Quelles différences ?
* Partage des différentes pratiques

**Une situation de soin emblématique** * La gestion de la rencontre et les enjeux relationnels.
* L’observation clinique et l’écoute
* La posture et le positionnement du professionnel.
* Le rôle des différents acteurs
* Quelle orientation ?

**Le patient « fil rouge »**Chaque stagiaire est invité à présenter un patient qui servira de « fil rouge » pour toute la durée de la formation.  | **Analyse des pratiques professionnelles.** En sous-groupe : analyse, description de la pratique. Exploitation en grand groupe : repérage des acquis, repérage des attentes, des besoins spécifiques et résultats attendus de la formation.Présentation clinique de la situation d’un patient qui interroge le stagiaire |

**2ème ETAPE : Généralités sur les patients souffrant de pathologies dites « archaïques »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** | **CONTENU** | **MOYENS ET METHODES PEDAGOGIQUES** |
| **Elargir le champ des possibles en visionnant et critiquant un film ancien relatant les étapes de la prise en charge d’une jeune patiente** | **Visionnage du film « Marcia. La forteresse vide », Daniel Karlin, Tony Lainé.** [marcia – la forteresse vide – portrait de Bruno Bettelheim – YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=fLi34_aFbwI)* Que nous apprend le film sur le soin ?
* Comment peut-on s’en inspirer dans le quotidien ? Intérêt et limites
* Eduquer ou soigner ?
* Que dire de la relation entre Marcia et son éducatrice ?
 | **Lecture critique d’un film historique** |
| **repérer les différentes manifestations comportementales des patients et les ranger dans une sémiologie****posséder des repères cliniques pour décrypter les attitudes du patient** | **Notion d’archaïque*** Origine, concepts, grands principes

**Rappels sur les étapes du développement psychoaffectif de l’enfant*** Les différents stades
* Les Grands organisateurs
* Les mécanismes de défense archaïques

**Rappel sur le développement psychologique de l’enfant (Piaget)****Les conduites perturbées*** Comportement alimentaire
* Conduites sphinctériennes
* Comportement sexuel
* Sommeil
* Comportement agressif et/ou violent
* Image du corps
* Le langage

**Les différents types de transfert (adhésifs, projectifs, etc.)**Retour à la pratique via une mise en situation | Apports théoriques et sémiologiques éclairés par ce qui se manifeste chez les patients présentésApports théoriquesApports sémiologiquesEchanges en groupe |
| **Anticiper l’intersession et se préparer à creuser l’histoire, la présentation et à donner un peu plus d’épaisseur psychique au patient** | **Préparer le travail en intersession*** Lire le dossier du patient
* Interroger les collègues plus chevronnés sur son histoire
* Que dit la famille ?
* Revisiter la présentation du patient à partir du contenu de ces deux premières journées.
 | Echanges en groupeExercices |

**3ère ETAPE : Le soin aux patients souffrant de pathologies archaïques**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** | **CONTENU** | **MOYENS ET METHODES PEDAGOGIQUES** |
| **Être capable de relier en permanence théorie et pratique** | **Présentation collective rapide du travail accompli lors de l’intersession*** Présentation
* Discussion

**Les enveloppes psychiques*** Le Moi-peau
* Les fonctions du Moi-peau
* Le double interdit du toucher
* Les enveloppes psychiques

**La relation d’objet dans ces pathologies**Les conséquences en termes de soin. Comment penser le soin ?  | **Analyse de la pratique****Apports théoriques****Retour à la pratique par discussion en petits groupes.** |
| **Se (re)mobiliser autour d’un patient (re)humanisé.****Penser autrement la prise en charge collective** | **Présentation clinique revisitée de chaque patient (fil rouge) choisi par chacun.****Sélection d’un moment de soin particulièrement caractéristique****Que peut-on imaginer changer dans cette séquence de soin ?**  | Analyse de la pratique en groupe à partir des situations dépliées  |
| **passer d’une prise en charge subie a une prise en charge pensée à partir d’outils théoriques et pratiques** | **Préparation du travail en intersession**Qu’est-ce que chacun peut changer dans son abord du patient ?  | Anticipation des séquences de soin à venir.  |

**4ère ETAPE : La notion de constellation transférentielle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** | **CONTENU** | **MOYENS ET METHODES PEDAGOGIQUES** |
| **Être capable de penser les aspects relationnels individuels et collectifs de ces prises en charge****Penser le groupe soignant, se situer en son sein.**  | **Présentation collective rapide du travail accompli lors de l’intersession*** Présentation
* Discussion

**Les 4 temps du travail clinique*** Accueillir
* Garder
* Transformer
* Restituer

**Les 3 fonctions phoriques****La constellation transférentielle*** Définition
* Effets institutionnels

**Retour aux situations « fil rouge », que s’est-il passé pendant l’intersession ?**  | **Analyse de la pratique****Apports théoriques****Analyse de la pratique** |
|  | **Evaluation de la formation**Post-test Questionnaire de satisfactionEvaluation collective en présence d’un représentant de l’institution | Analyse de la pratique en groupe à partir des situations dépliées  |

**11-Démarche et méthodes pédagogiques**

**Une formation-action**

La formation est délibérément orientée dans une perspective opérationnelle, permettant à chaque stagiaire d’être acteur du changement dans son équipe.  Le processus de formation aboutit à la production partagée d’une prise en charge, d’une démarche de soin revisitée à partir d’entretiens mieux assumés et éclairés. Il s’agit d’aller de la théorie vers la pratique puis vers l’expérimentation accompagnée support d’une nouvelle théorisation travaillée autour de séquences d’analyse de la pratique.

**12-Moyens pédagogiques**

**L’intervenant propose en alternance :**

* Apports théoriques, méthodologiques et techniques,
* Exercices et applications,
* Jeux de rôle et mises en situation,
* Analyse de situations professionnelles et de cas concrets,
* Film et extraits de vidéos.

**Un dossier pédagogique sera remis à chaque participant.**

Il reprend les éléments de contenu abordés par l’intervenant et comprendra :

* Des fiches techniques et méthodologiques,
* Des articles de revues professionnelles,
* Des exercices et outils,
* Une bibliographie.

**13. Evaluation**

Elle est présente tout au long de la formation, à chacune de ses étapes.

* **Au début de la formation avec le pré-test** dont les questions sont ouvertes,
* Lors de l'entrée en dynamique de formation,
* **Lors du travail réalisé en intersession** (compte-rendu d'entretiens réalisés sur le terrain, questionnaires adressés aux patients),
* Au cours des jeux de rôle,
* Lors des jeux sur la reformulation,
* **En fin de formation en post-test**,  
* Avec le questionnaire individuel d'évaluation [Feuille d evaluation 2020](http://www.serpsy1.com/medias/files/feuille-d-evaluation-2020.doc) (35 Ko)
* **Collectivement, en présence d'un représentant de l'institution**.
* A l'issue de chaque séquence de formation, une **évaluation de la formation** est élaborée par le formateur, et **envoyée au responsable de la formation continue et/ou à la Directrice des soins**. Cette évaluation qualitative et quantitative décrit les caractéristiques du groupe, le processus de la formation, la perception de la formation par le groupe (satisfaction, points forts et points faibles, etc.), les résultats de l'évaluation collective et les perspectives à partir des éléments de la formation que les stagiaires projettent de mettre en place à court et moyen terme et le contenu de l'évaluation collective.
* A l'issue de chaque formation, **une attestation de présence** est remise au stagiaire et à la Direction des soins de l'établissement. [Attestation de formation entretien clinique 2021](http://www.serpsy1.com/medias/files/attestation-de-formation-entretien-clinique-2021.doc) (28 Ko).
* Le formateur transmet une feuille de synthèse et de préconisations aux référents pédagogiques de l'association. [Synthese preconisations](http://www.serpsy1.com/medias/files/synthese-preconisations.doc) (23 Ko).

**13. C.V. du formateur**

**La formation est assurée par Dominique Friard** (CV joint)

**14. Coût financier**

Devis joint

**15. Modalités et délais d'accès**

L'association Serpsy ne propose pas de formation en inter mais se déplace dans les établissements hospitaliers pour y dispenser des formations de groupe.

Si votre établissement retient (ou a retenu) la formation proposée par Serpsy, la formation débute dans le **trimestre qui suit la signature de la convention** de formation.

Les **dates sont définies par la direction des soins** (ou le service de formation continue) de votre établissement **sur propositions du formateur.** L'association Serpsy ne choisit pas les stagiaires. Les établissements privilégient différents critères (ancienneté dans le poste, projet professionnel vers une structure de soins ambulatoire, équilibre au sein du groupe entre anciens et nouveaux, intra et extra-hospitalier, psychiatrie d'adultes, pédopsychiatrie, etc.). L'association ne participe en aucune façon à ces choix. Dans l'hypothèse où plusieurs groupes seraient proposés chaque année, sur plusieurs années, peut-être devrez-vous attendre. Nous ferons en sorte que cette attente, pour ce qui nous concerne, soit la plus brève possible.

Dès la liste des stagiaires reçue par l'association, nous envoyons une convocation à votre établissement, ainsi que le livret du stagiaire, le règlement intérieur, le programme détaillé de la formation, à charge pour l'établissement de vous les remettre directement.

La formation se déroule de 9 heures à 17 heures. Elle se déroule en deux jours.

**16. Handicap**

Si vous avez besoin d'**aménagements spécifiques** (pédagogiques et accessibilité), vous pouvez contacter notre **référente handicap** Madeleine Jimena Friard, 06 14 65 39 99, madeleine\_esther@yahoo.fr



N° datadock : 0081174

1. COLDEFY (M), NESTRIGUE (C), *L’hospitalisation au long cours en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale*, in Questions d’économie de la santé, n° 202, octobre 2014, pp. 1-8. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ibid., p.4 [↑](#footnote-ref-2)