

Nigar RIBAUT, Nathalie CHAZALET, Alain GASTÉ

Quelques idées comme support à la discussion

Introduction :

Continuité de notre travail :

féménisation de l'équipe soignante,
équipe soignante,
etc

I) La notion d'équipe soignante :

Le personnel

L'équipe soignante et la « politique de soins », l'éclairage éthique philosophique.

L'équipe soignante potentielle

L'équipe réelle

Les partenaires

II) La notion de trajectoire de soins :

La prise en charge sectorielle intra et extra-hospitalière

L'organisation sectorielle, inter-sectorielle

Le lien avec le médecin traitant (définition Sécurité sociale) et avec la psychiatrie privée

La construction du programme de soins

La complexité d'une prise en charge globale

La durée et l'évolution indispensable par étapes

La trajectoire de soins dans différentes structures

La dimension médico-éducative de l'apprentissage et/ou de la rééducation

La dimension médico-sociale de l'insertion

III) La nécessité d'un référent :

Constructeur du programme de soin

Coordinateur de la continuité des soins

Garant de l'adéquation du programme de soins

Gestion opératoire de l'organisationnel et la relation thérapeutique (opposition, juxtaposition ou complémentarité)

Attention portée à la qualité des soins

Articulation avec l'animateur de l'équipe et avec le leader « Chef d'équipe ou de service »

Responsabilité et lien avec le responsable des soins

Question de la prescription, de la responsabilité liée aux « rôles propres »

Engagement dans le soin et participation aux actes thérapeutiques

IV) Le référent du programme de soins :

4.1 Aspects généraux

Position « centrale » autorisant le regard sur la globalité, la complexité et la durée des prises en charge et de leur relais

Définition précise des responsabilités et rôles propres

4.2 Le référent infirmier :

La notion de référence infirmière est inhérente à la profession infirmière. En effet, de par la permanence de leur présence (dans les unités temps plein) et la polyvalence de leur fonction, les infirmiers s'inscrivent dans la globalité de la prise en charge des patients :

Approche corporelle : nursing, surveillance de l'alimentation, soins somatiques, distribution des traitements et surveillance des effets secondaires...

Approche psychologique : accueil, observation, entretiens infirmiers ou pluri-professionnels, animation d'activités thérapeutiques groupales ou non, accompagnements...

Trajectoire du patient et notion de référent

Écrit par Alain GASTÉ

Dimanche, 01 Mai 2005 01:00 -

Travail de lien : avec les autres professionnels de l'équipe, avec les familles, avec les autres équipes du dispositif de soins, avec les partenaires sociaux, avec le médecin généraliste... D'ailleurs, le décret de compétence infirmier sous-tend cette notion de référence. En effet, dans l'article R4311-2, il est noté que l'infirmier, dans son travail, « tient compte de la personnalité du patient dans ses composantes physiologiques, psychologique, économique, sociale et culturelle ». Plus loin, il est précisé que l'infirmier se doit de « concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels ». L'infirmier, dans son rôle propre a donc la mission de coordonner le programme de soins des patients...

En quoi consiste précisément la référence infirmière ? Il s'agit :

de collaborer à l'élaboration du projet de soins,
de le formaliser dans un document écrit qui sera validé par le médecin et l'équipe et sur lequel l'ensemble des intervenants pourra s'appuyer,
de coordonner les actions de chacun,
de transmettre et de permettre la circulation des informations utiles dans un rôle de « porte-parole » à la fois des professionnels et du patient,
de coordonner et superviser la tenue du dossier de soins infirmiers,
d'évaluer l'évolution des soins et la pertinence du projet,
de ré-ajuster le programme de soins en proposant si besoin des synthèses cliniques.

Pour cela, il est nécessaire que l'infirmier ait une représentation précise et actualisée des fonctions, missions et responsabilités de chaque corps professionnel du service ainsi que celles des partenaires du réseau. Chacun doit définir clairement son rôle propre afin que l'ensemble de l'équipe puisse en partager une représentation commune.

La formalisation du projet de soins par l'écriture d'un document et la tenue du DSI entraîne une nécessaire théorisation de la pratique. A mon avis, celle-ci n'en est qu'à son balbutiement et devra être développée si les infirmiers veulent être reconnus et valorisés dans leur travail (et nos rencontres annuelles sont un très bon outils pour expérimenter cette théorisation !!!). Mon inquiétude est qu'au lieu de ça l'écriture infirmière se vide de sens si les « transmissions ciblées » ne sont pas accompagnées de cette réflexion et théorisation de la pratique...

Enfin, je me pose depuis longtemps la question du choix du référent ? Qu'est qui pousse un infirmier à s'engager auprès d'un patient particulier ? Est-ce sa présence au moment de l'accueil qui a favorisé la création d'un lien de confiance ? Est-ce l'expression particulière de la pathologie de ce patient qui, dans un mouvement transfert / contre-transférentiel a provoqué chez l'infirmier la conviction qu'il était en capacité de soigner efficacement ce patient ? Est-ce le patient qui choisit l'infirmier qu'il désigne implicitement pour être le dépositaire de son histoire, de ses projections, de ses inquiétudes, de ses espoirs ? Ou est-ce simplement notre mission de service public, notre éthique et notre engagement professionnel qui impliquent que nous proposons à tous les patients, quels qu'ils soient, des soins de la même qualité ?

4.3 Le référent médical

Prescription
Responsabilité

4.4 Le référent social

Partenariat
Insertion (ressources, logement, travail, ouverture culturelle)

Conclusion :

La théorisation de la pratique
La formation pluridisciplinaire et transdisciplinaire

Dr Nigar RIBAULT (Psychiatre des Hôpitaux)
Centre Hospitalier Spécialisé,
Unité Saint Exupéry,
290, Route de Vienne, 69073 Lyon Cedex 08

Mme Nathalie CHAZALET
(Infirmière de Secteur Psychiatrique)
Centre Médico-Psychologique pour Adultes,
19, Rue Victor Hugo, 69200 Vénissieux

Dr Alain GASTÉ (Psychiatre des Hôpitaux)
Centre Médico-Psychologique pour Adultes,
19, Rue Victor Hugo, 69200 Vénissieux