



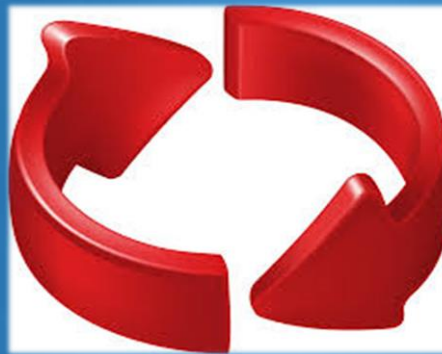
FERREPSY

Occitanie

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale

Programme 3^{ème} Journée Scientifique – Vendredi 1^{er} juin 2018 – CH J-P FALRET

« LA VAD : TÉMOIGNAGE D'UN ALLER - RETOUR THÉORICO-PRATIQUE »



Jean-Michel BROTH
IDE

Patrick LOUGE
IDE

INTRODUCTION: avant-propos

*« La théorie sans pratique est
impuissante,
la pratique sans théorie est aveugle! »*

Henri Bergson

*« L'énergie spirituelle », Essais et conférences,
chapitre I – la conscience de la vie, paris, Editions PUF, 1919*

« Depuis quelques années, la recherche en soins s'impose comme l'un des moyens pour faire avancer les pratiques en interrogeant celles-ci à la lumière des théories. Ces théories, elles-mêmes issues du terrain, montrent la nécessité d'un aller-retour permanent entre les deux. »

Groupe de recherche pluriprofessionnel du CH Cadillac
Etude « le choix du pronom d'adresse dans la relation de soin »
juin 2007, p. 7, 58 p.



SANTE MENTALE

Adultes, Ados, Enfants



**MEDECINE, CHIRURGIE,
URGENCES**



MEDICO- SOCIAL

Réhabilitation, Handicap



GERIATRIE

Personnes Âgées

INTRODUCTION: contexte

1 RÉFLEXION = 2 TEMPS

```
graph TD; A[1 RÉFLEXION = 2 TEMPS] --> B[DU « infirmier de pratique avancée en psychiatrie et santé mentale », Université Paris 7 Diderot 2016- 2017]; A --> C[Phase d'investigation: de fin août à fin décembre 2017.];
```

DU « infirmier de
pratique avancée en
psychiatrie et santé
mentale », Université
Paris 7 Diderot
2016- 2017

Phase d'investigation:

de fin août à fin

décembre 2017.

TITRE DU MÉMOIRE

LA VISITE À DOMICILE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Responsable pédagogique:

Mr J.M. Morvillers

PLAN

● 1^{ère} partie : L'ALLER

- Revue de littérature et questionnement de départ
- Une notice ?...
- En guise de préambule
- Les principales composantes

● 2^{ème} partie : LE RETOUR

- Entrée en matière
- Réalisation de l'enquête
- Présentation des résultats /Analyse
- Conclusion et états d'âme...

L'ALLER



REVUE DE LITTÉRATURE

« LA
MONTAGNE
DE
SAVOIR... »

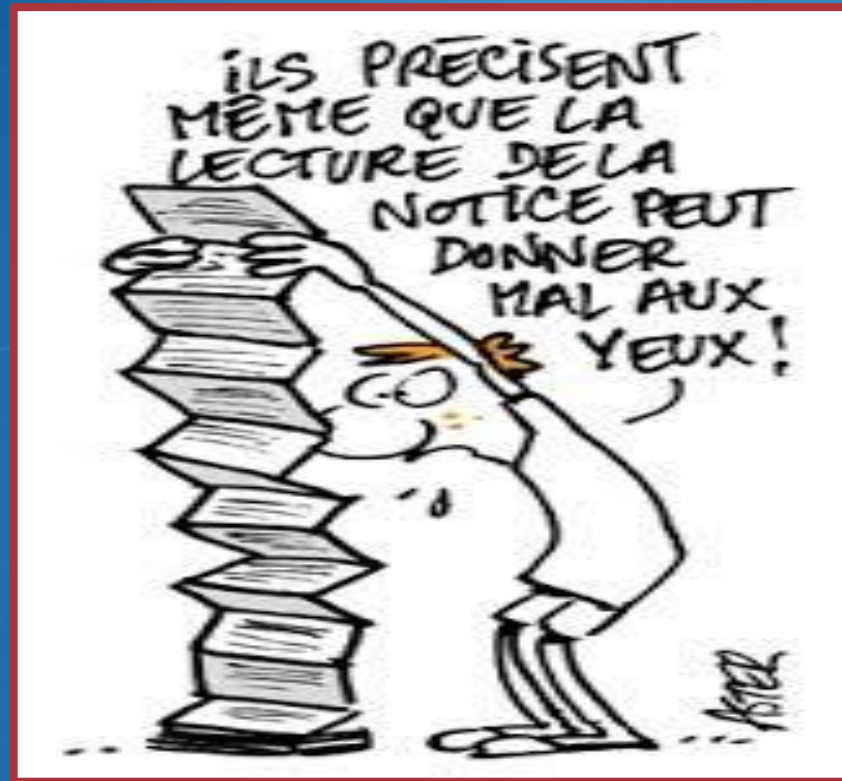


QUESTIONNEMENT INITIAL

« (...) Qu'a la VAD de si particulier et qu'apporte –t-elle comme plus-value au patient mais également à l'infirmier ? »

UNE NOTICE?...

À la manière d'une notice
médicamenteuse....



EN GUISE DE PRÉAMBULE



EN GUISE DE PRÉAMBULE

« Autorisation de Mise sur le Marché » de la VAD



Le décret du 15 mars 1960

(Thuilleaux, M. (2006). Sur quelques fondements historiques et philosophiques du secteur en psychiatrie. Eres, (21), 89-101.

<https://doi.org/10.3917/sn.021.0089>

EN GUISE DE PRÉAMBULE

« Garanties d'efficacité et de sécurité »



Etude de 2002

(Ramonet, M. (2012, septembre 14). Soins intensifs à domicile en psychiatrie: modèles internationaux et discussion critique, Faculté de médecine Henri Warembourg- Lille.)

EN GUISE DE PRÉAMBULE

VAD dans les années futures....:



Virage ambulatoire

(art. 69 Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)

MAIS....

« Apprentissage empirique »

(Lanquetin, J.-P., Peltier, A., & Quinet, P. (1996). Les visites à domicile: De la balade au soin infirmier extra-hospitalier. Soins psychiatrie, (185), 36-43.)

NOTICE: PRINCIPALES COMPOSANTES

1. Qu'est-ce-que la VAD?



Qu'est-ce-que la VAD?

Une classification les divise en trois groupes :

- VAD d'« évaluation clinique »,
- VAD de « deuxième intention »,
- VAD de « suivi ».



Permet de couvrir la totalité de l'offre de soins de secteur.

(Lanquetin, J.P., & Quinet P. (2012). Les visites à domicile: De quoi parle-t-on? Santé mentale, (170), 20-27.)

Qu'est-ce-que la VAD?

MAINTIEN À DOMICILE



24 OBJECTIFS

Exemples:

- Assurer une prévention des rechutes
- Fournir une accessibilité aux soins pour des personnes éloignées géographiquement ou rencontrant des difficultés à se déplacer... etc.

(Sassard, P., & Castro, C. (2015). Intervention à domicile des équipes de psychiatrie: retour d'expériences (Mettre en œuvre et partager) (p. 78). ANAP.)

Qu'est-ce-que la VAD?

Majorité des troubles en ambulatoire:

- la schizophrénie,
- les troubles schizotypiques
- les troubles délirants.

(ATIH. (2015) Synthèse: Analyse de l'activité hospitalière (p. 12). Consulté à l'adresse www.atih.sante.fr)

NOTICE: PRINCIPALES COMPOSANTES



Quelles infos avant une VAD?

VAD ←→ CMP

la circulaire du 14 mars 1990

(Merkling, J. (2007) Le métier d'infirmier en santé mentale (Seli arslan). Paris.)

Quelles infos avant une VAD?

Les invariants

Le principe du « *triple accord* »

«*Travailler à être accueilli pour accueillir à son tour*»

Le cadre thérapeutique

La fonction de restitution du contenu de ces visites

Démarche d' « *élaboration des contre-attitudes* »

(Gianordoli, C. (2013). *La visite à domicile infirmière en unité de gériopsychiatrie mobile: « Une contribution et une pratique spécifique »* (p. 1-26). Lyon 1: Claude Bernard. / Lanquetin, J.-P., & Quinet, P. (2012). *Les visites à domicile: De quoi parle-t-on? Santé mentale*, (170), 20-27. / Lanquetin, J.-P., Peltier, A., & Quinet, P. (1996). *Les visites à domicile: De la balade au soin infirmier extra-hospitalier. Soins psychiatrie*, (185), 36-43.)

Quelles infos avant une VAD?

CADRE JURIDIQUE STRICT



(Devers, G. (2012). Le cadre juridique de la visite à domicile. Santé mentale, (170), 58-61.)



Comment se réalise une VAD?

LE CADRE THÉRAPEUTIQUE:

- Enoncé en début de prise en charge,
- Caractère invariable et contenant,
- Capacité à résister aux attaques aussi bien internes qu'externes.

(Lanquetin, J.-P., & Quinet, P. (2012). Les visites à domicile: De quoi parle-t-on? Santé mentale, (170), 20-27.)

Comment se réalise une VAD?

REPÈRES  VAD SINGULIÈRE

- Fréquence
- Durée de l'entretien
- Durée de la prise en charge
- Nombre d'intervenants

(Lanquetin, J.-P., Peltier, A., & Quinet, P. (1996). Les visites à domicile: De la balade au soin infirmier extra-hospitalier. Soins psychiatrie, (185), 36-43.)

Comment se réalise une VAD?

SUIVI INDIVIDUEL



INFIRMIER RÉFÉRENT

(Morasz, L., Perrin-Niquet, A., Barbot, C., & Morasz, C. (2012). L'infirmier(e) en psychiatrie: Les grands principes du soin en psychiatrie (Elsevier Masson). Paris.)

Comment se réalise une VAD?

OUTIL DE SOIN:

Entretien clinique +
Observation clinique
et
Psychisme du soignant



4. Effets indésirables de la VAD?

Effets indésirables de la VAD?

Le soignant:
travaille « DANS, SUR, AVEC » l'intimité



Le patient:
RISQUE D'INTRUSION

(Djaoui, E. (2012). Intervenir au domicile du malade psychique. Santé mentale, (170), 35-39.) / Friard, D. (2012a). L'esprit des visites à domicile. Santé mentale, (170), 28-34.)

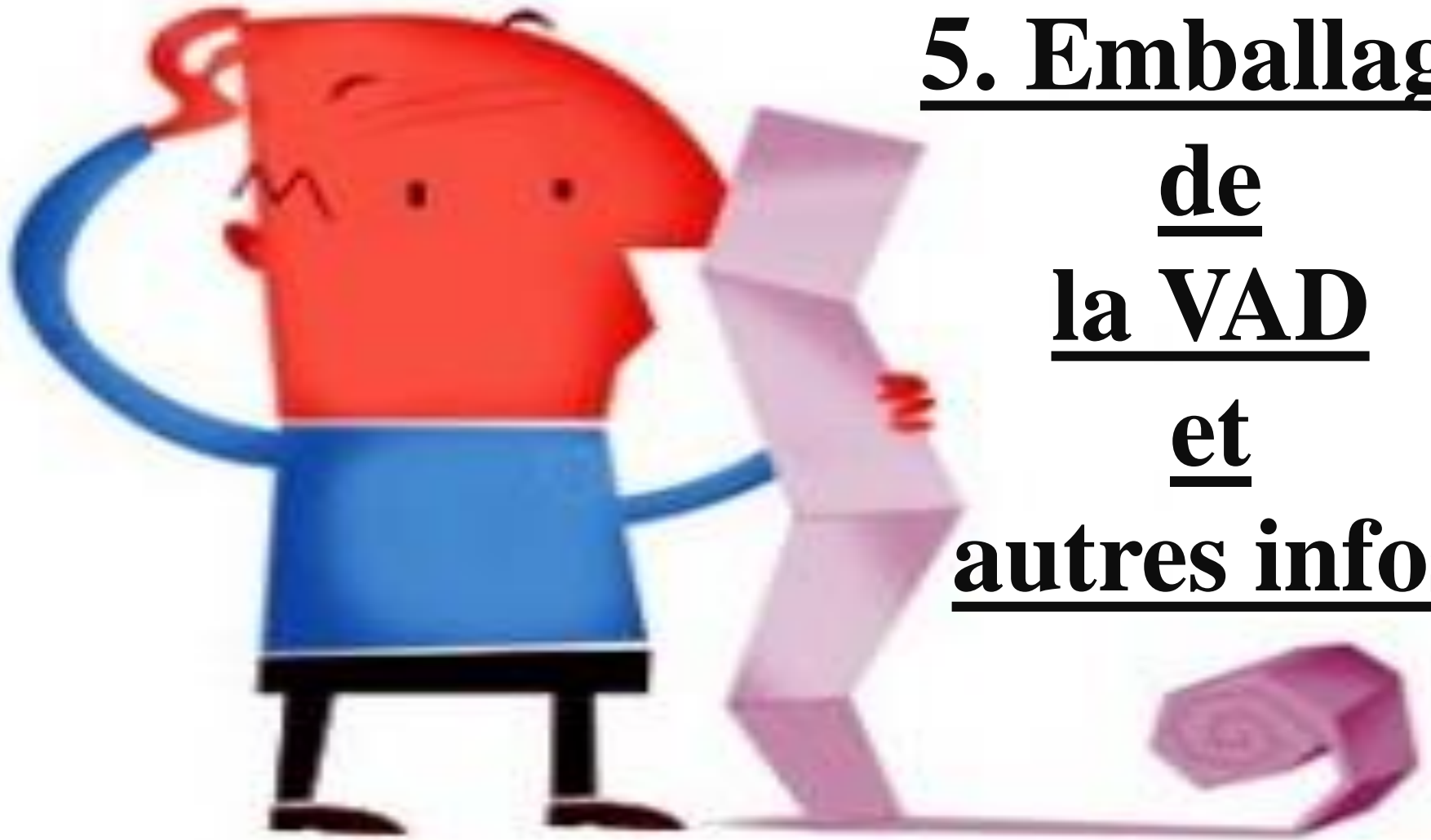
Effets indésirables de la VAD?

**POUR LE SOIGNANT:
pratique « hors les murs »**



**Concept de « figure du délogement » théorisé par
P. ROMAN**

(Roman, P. (2011). La figure du délogement: vers une métapsychologie des pratiques de soin à domicile. Eres, (192), 31-41.)



5. Emballage de la VAD et autres infos

Emballage de la VAD et autres infos



**Le domicile
entrevu sous
l'angle
psychodynamique**

Emballage de la VAD et autres infos

HABITAT: RÔLE PSYCHIQUE ESSENTIEL



Concept d' « habitat intérieur » théorisé par
A. EIGUER

(Eiguer, A. (2004). L'inconscient de la maison (Dunod). Paris.)

Emballage de la VAD et autres infos

Appropriation de l'habitat par son occupant



Actes d'appropriation + manifestations inconscientes



« Engendrement de pratiques » théorisé par
P. SERFATY-GARZON

(Serfaty-Garzon, P.(2003). Chez soi: les territoires de l'intimité (Armand Colin). Paris.)

Emballage de la VAD et autres infos

Personnes souffrant de troubles psychiques



« Marqueurs spatiaux » théorisés par
S. COURTEIX



Ressource pour le soignant dans la prise en charge
(Cadre thérapeutique, évaluation clinique du
patient)

(Courteix, S. (2011). « Nos maisons ... "sens" dessus-dessous » : réflexions sur les fonctions psychiques de l'habiter dans la prise en charge sociale et médicosociale. (p. 22). Présenté à Journées de célébration des 30 ans de l'Association « Orloges ».)



un jour
j'irai vivre en théorie
parce qu'en théorie,
tout se passe bien...

RETOUR PRATIQUE

LE RETOUR....

1. Expansion VAD / développement du secteur ;
2. La loi du 26 janvier 2016: « virage ambulatoire » ;
3. VAD = bénéfice pour le patient = son maintien à domicile ;
4. VAD = soin de multiples abords d'une grande richesse ;
5. Domicile = source d'informations précieuses pour l'infirmier(e).
6. VAD : peu d'écrits et de référentiels ;
7. Apprentissage empirique de la VAD ;

Réalisation de l'enquête

Rat de bibliothèque... ➡ Rat de laboratoire...



4^{èmes} Rencontres de la **recherche** en **soins** en **psychiatrie**

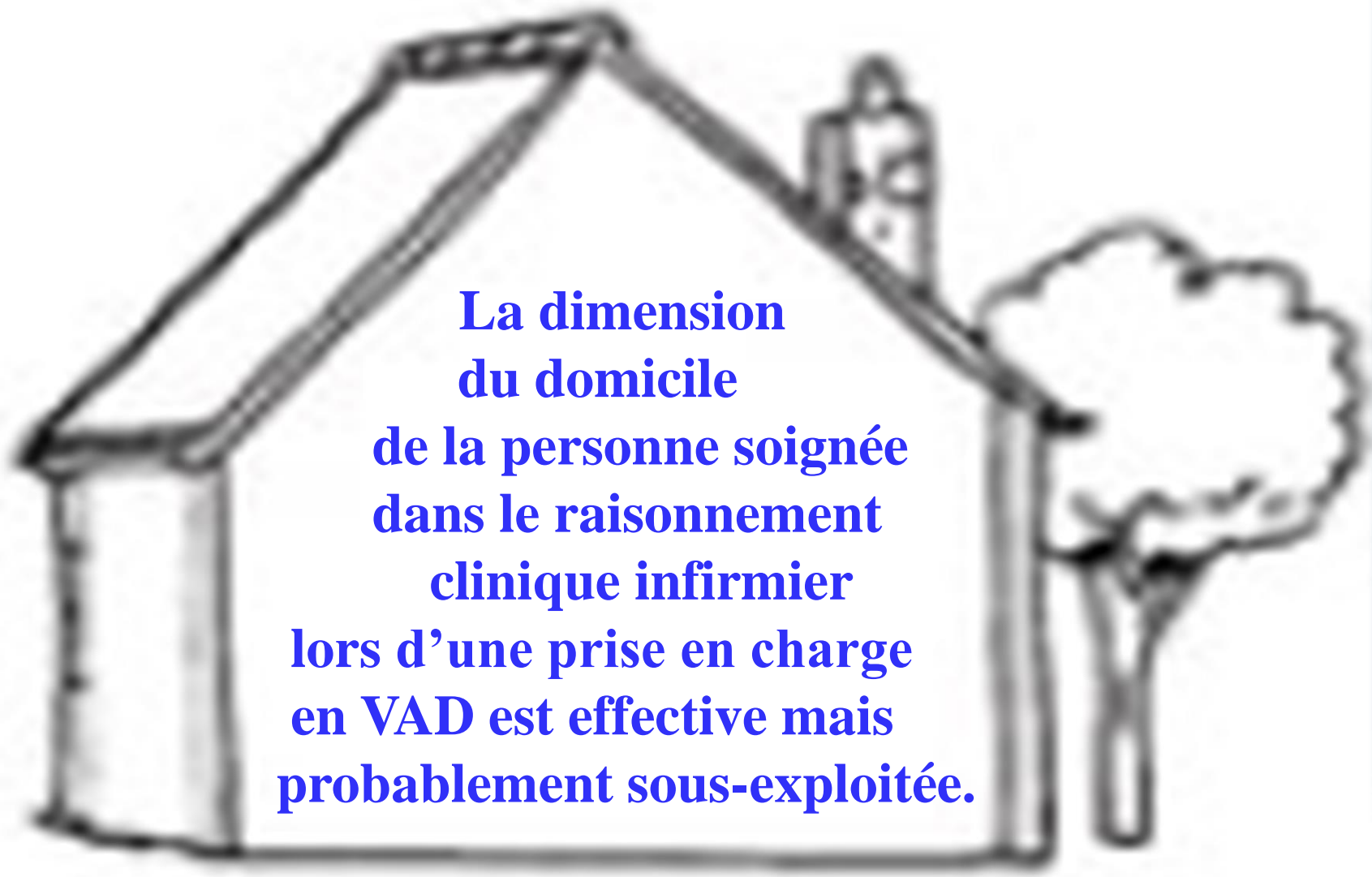
« RÉFLEXION INFIRMIÈRE AUTOUR DE
LA VAD, A PARTIR D'UNE REVUE DE
LITTÉRATURE. »

Jean-Michel BROT
IDE

Patrick LOUGE
IDE



HYPOTHÈSE



**La dimension
du domicile
de la personne soignée
dans le raisonnement
clinique infirmier
lors d'une prise en charge
en VAD est effective mais
probablement sous-exploitée.**

Réalisation de l'enquête

Période: de fin août à fin décembre 2017

- 2 interviewers
- 5 CMP situés dans le sud-ouest:
 - 3 CMP rattachés à un même centre hospitalier et 2 à un second
- Echantillonnage:
 - 3 ISP au lieu de 4 prévus
 - 0 IDE diplômés post 2012 au lieu de 4 prévus
 - Mais 9 IDE diplômés depuis 1992 au lieu de 4 prévus

Que disent les inf. de la VAD ?...

Items	Eléments relevés dans l'enquête
1. Prise en compte du domicile par les soignants	<ul style="list-style-type: none">- Oui pour la quasi-totalité.- Différence de perception du domicile coté soignant/ coté soigné ;- Mais mal objectivée.
2. Lien établi entre l'état psychique du patient et l'organisation du domicile	<ul style="list-style-type: none">- Unanime.- Plus évident avec des personnes souffrant de troubles psychotiques.- 2/3 des VAD : personnes souffrant de troubles psychotiques.- 3/4 personnes isolées.- Logements variés mais tendance précaire.
3. Dimension du domicile et raisonnement clinique infirmier	<p>Intégré à la démarche réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none">- Apport d'éléments supplémentaires.- Indicateur de l'état du patient, aide au repérage d'une décompensation.

Que disent les inf. de la VAD ?...

Items	Eléments relevés dans l'enquête
4. Alliance thérapeutique et VAD	<p>Différence de positionnement infirmier :</p> <ul style="list-style-type: none">- adhésion au soin recherché +++- relation plus investie. <p>Mais attention :</p> <ul style="list-style-type: none">- au risque d'intrusion dans l'intimité- au risque de dérangement- situations aiguës.
5. Nombre de VAD hebdomadaires	<ul style="list-style-type: none">- Disparité en nombre, en organisation.- Contraintes « pratiques » plus que « cliniques ».

Que disent les inf. de la VAD ?...

Items	Éléments relevés dans l'enquête
6. Apprentissage de la VAD	<ul style="list-style-type: none">- Empirique pour tous !- Pour y pallier : ifsi, expérience professionnelle ou personnelle, lectures, échanges entre pairs +++- Moins de la moitié doublée en prise de poste (les isp oui!)- Pas de réactualisation.
7. Retour sur le contenu de la VAD	<ul style="list-style-type: none">- Formalisé: écrits papiers ou informatiques, par oral pour le significatif , réunions.- Pas de spécificité des retours des vad.

Parallèle théorico-pratique

- La prise en compte du domicile du patient dans le raisonnement clinique de l'infirmier effectuant des vad est effective mais la dimension est sous exploitée.
- Richesse de la pratique soignante (phase d'investigation) MAIS appui limité sur la théorie (cf. les éléments de la revue de littérature).
- A étendre à d'autres situations de soins infirmiers ?

CONCLUSION

Etats d'âme ...

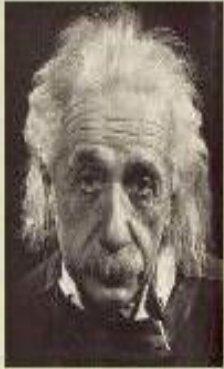
- Nombreux biais probables dans l'enquête mais apport intéressant des entretiens à eux seuls, pour la pratique professionnelle.
- Le travail de recherche en commun a développé notre réflexivité.
- Peu de mobilisation des éléments théoriques, manque de formalisation des savoirs infirmiers.

Etats d'âme ...

- La recherche, double intérêt pour la pratique quotidienne par:
 - Ce qu'apporte son contenu.
 - Ce que procure l'expérience de sa réalisation (posture réflexive, échanges avec pairs).
- A développer, formaliser, institutionnaliser ?

Merci de votre attention.

Quelle est la différence entre la théorie et la pratique ?
(question posée à Albert Einstein au terme
d'une conférence donnée à Washington)



positiver.unblog.fr

La théorie, c'est quand on sait tout
et que rien ne fonctionne.
La pratique, c'est quand tout fonctionne
et que personne ne sait pourquoi.
Mais ici, nous avons réuni théorie et
pratique : rien ne fonctionne et
personne ne sait pourquoi.

**Et plus
sérieusement...**

« L'important
n'est pas de
convaincre, mais
de donner à
réfléchir. »

Bernard Werber