

Comment développer une offre de service psychosociale diversifiée et flexible?

Linda Roy, Travailleuse sociale régionale, T.C.F. et
psychothérapeute

Julie Vadeboncoeur, Ph. D., psychologue régionale
CICM- CSSS Champlain-Charles LeMoyne
Réseau de cancérologie de la Montérégie

Plan

- Conditions favorables et balises communes
- Éléments théoriques guidant la construction d'hypothèses
 - > Contenu et relation
 - > Circularité et résonnance
 - > Circuit de la demande
 - > Sens et fonction du symptôme
- Enjeux fréquemment rencontrés
- Bénéfices de la consultation
- Réflexions critiques

Conditions favorables et balises communes

Conditions favorables

- Organisation de notre équipe
 - > Lieux communs
 - > Rituels établis/réunions
- Appui des cogestionnaires
- Climat sécure, respect mutuel, matrice d'empathie
- Capacité de métacommuniquer en équipe

Commentaires sur le processus

- ◉ L'espace de consultation n'est pas un lieu décisionnel
- ◉ La décision sera prise dans un autre temps et surtout par la personne qui demande la consultation
- ◉ Permettre à l'intervenant de s'approprier le contenu de la consultation et de construire l'intervention qui suivra en fonction de son métier, de ses propres mots et du temps

Balises communes

- L'idée que lien/la relation est un élément du soin
- Continuité des soins médicaux et psychiques
- Acceptation que la porte d'entrée soit avant tout médicale

Éléments théoriques guidant la construction d'hypothèses

Éléments théoriques

- Circularité et co-construction: On est l'outil de l'intervention, on fait partie de ce qui se passe, respect des sensibilités et des portes d'entrée de chacun.
- Le respect de la compétence des uns et des autres/ compter sur les ressources
 - > Prendre en considération des ressources de chacun
 - > Différentes approches = richesse
 - > En cohérence avec notre vision des familles et de l'aide

Chaque hypothèse est juste

Le défi : oser se différencier

- Oser se différencier : exige compétence et humilité
 - > Comme personne qui demande: accepter d'exposer sa limite et/ou celle de sa profession; accepter d'être mis en incertitude dans un premier temps
 - > Comme consultant: accepter d'exposer sa compétence, d'oser ses couleurs propres

Contenu et relation

- ◉ Dans toute relation au patient, il y a deux niveaux qui entre en jeu soit:
 - > le contenu spécifique de chaque profession
 - > la relation établie de par la mise en interaction autour du contenu

Résonnance: définition

- Ce que l'intervenant vit lui appartient en propre et est réveillé en assemblage avec ce que le patient vit dans le contexte.
- Ce qui émerge à un moment donné est sculpté par le vécu du patient et réveille des sensibilités à prendre en compte pour les intervenants.
- Ne peut être réduit à l'intervenant (sensibilité latente).

Résonnance

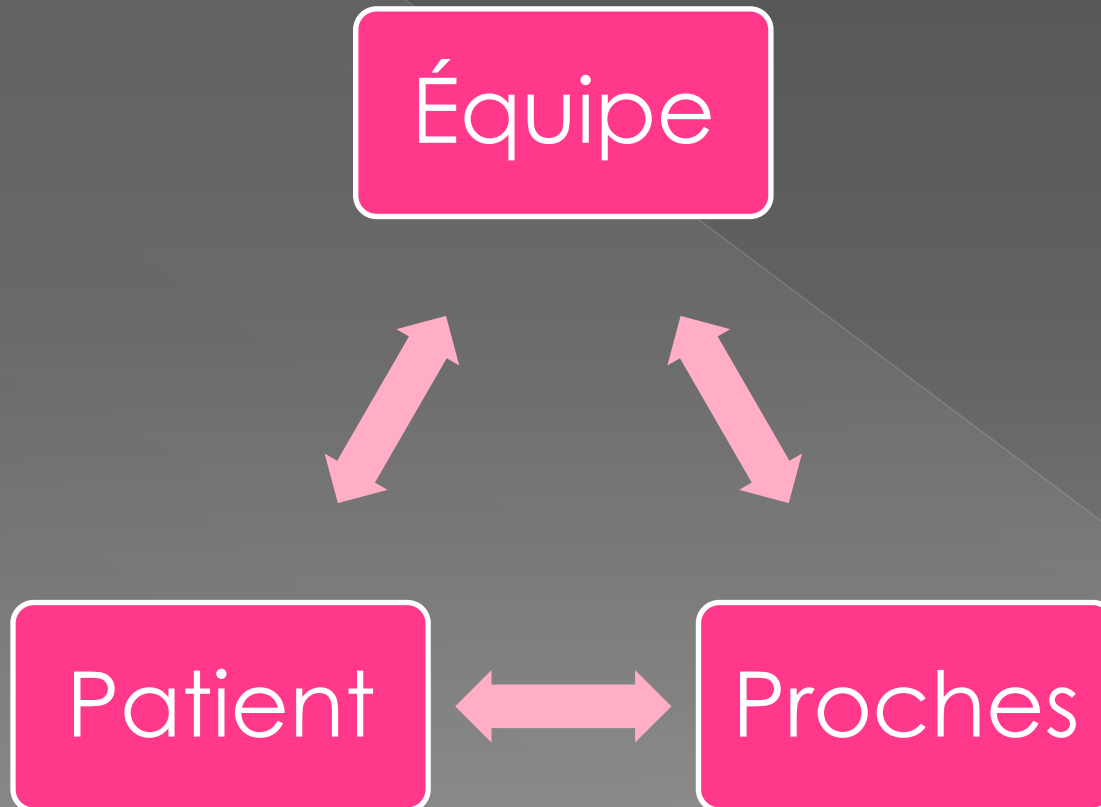
- ◉ Les résonnances peuvent sembler troubles fêtes
- ◉ A défaut de les reconnaître, ces ressentis sont susceptibles de se manifester par des modifications de la distance affective, des accélérations dans l'agir, des inerties, des oublis, des perceptions négatives, des pertes de frontières ou des messages non verbaux plus ou moins subtils.

En résumé, c'est être capable de reconnaître notre vécu au lieu de l'agir.

Résonnance et consultation

- Tenter de mieux cerner les malaises perçus souvent sans qu'ils ne soient explicités clairement dans un 1^{er} temps.
- Prendre en compte le vécu de l'intervenant comme un indice:
 - > Utiliser ce vécu pour la construction d'hypothèses à propos de ce qui se vit dans le système famille/patient (**fonction du symptôme**)
 - > Tout en évitant de faire des liens avec la vie personnelle de l'intervenant (sensibilité)

Les tensions qui apparaissent dans le fonctionnement d'une équipe sont à comprendre comme des indices de la rencontre équipe/patient/famille.



Circuit de la demande

- ◉ Avoir une tête claire à propos de la demande:
 - > Patient identifié/ personne souffrante/ souffleur de la demande
 - > Intra familial ou extra familial
 - > Commande/mandat/besoin/demande
- ◉ Fonction de la demande:
 - > Co-alliance/ partage de responsabilité/ disculpation

Circuit de la demande

- Objectif du travail sur la demande:
 - > Soutenir une communication claire et directe avec le patient/proches- Éviter les triangulations
 - > Ne devrait en rien servir à refuser élégamment la demande de référence des collègues

Sens et fonction du symptôme

- ◉ Le symptôme comme réducteur de complexité
- ◉ Mise en contexte du symptôme (à l'aide de la collecte de données)
- ◉ En quoi le symptôme est-il utile au système (au non changement)?
- ◉ Identifier la structure qui se répète
- ◉ S'éloigner de faire davantage de la même chose par le recadrage et la créativité

Enjeux fréquemment rencontrés



Enjeux fréquemment rencontrés (suite)

Éthique relationnelle, loyauté, dettes

Catherine Ducommun – Nagy

Ivan Boszormenyi – Nagy

Résonance, responsabilité et fonction du symptôme

Mony Elkaim

Marco Vanotti

Demande, complexité et co-construction

Luigi Onnis

Secrets et fonction

Serge Tisseron

Règles des familles, d'étapes de vie et de communication

Paul Watzlawick, Jay Haley

Enjeux fréquemment rencontrés (suite)

Deuils et familles, le tiers pesant

Édith Goldbetter

Différenciation et frontières

Murray Bowen et Jay Haley

Mythes fondateurs

Robert Neuberger

Carte des relations

L. Blanchette, D. Desmarais

L. Roy

Ross Speck

Bénéfices de la consultation

Bénéfices de la consultation: la plus value d'un regard complexe

- Évite le dédoublement et l'augmentation du nombre d'intervenants dans une situation
- Constitue de la formation continue
- Préserve la souplesse, l'engagement et la créativité dans l'intervention
- Soutien les soignants face à l'impuissance vécue dans certaines situations

Réflexions critiques

Réflexions critiques

- ◉ Tension entre ouverture et confidentialité:
 - > Ne parler de ce qui est requis en fonction du symptôme présenté
 - > Comment parle-t-on des familles?
- ◉ Quand la consultation se limite au diagnostic
 - > Risque que ça nous éloigne du patient
 - > Le diagnostic comme processus et hypothèse

Réflexions critiques (suite)

- ◉ Qui présente?
- ◉ Intérêt de pouvoir dire des bêtises: soutien le processus d'élaboration d'une pensée critique
- ◉ La réflexion qui progresse à travers une série de tours et détours: le temps du processus

Références

- Beutler, L. E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy : An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical psychology : Science and Practice*, 4, 44-52. Horvath, 1995.
-
- Blanchette, L. (1992). Les pratiques de réseaux dans le domaine de la santé mentale, In R. Tessier et Y. Tellier, Méthotodologie d'intervention en développement organisationnel, Québec: PUQ, p.425-444.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1994). *Du passé à l'avenir: un entretien introductif*. Tiré de *Thérapie familiale et générations*. Paris: P.U.F.
- Bowen, M. (1984). *La différenciation de soi: les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Paris: ESF.
- DLCC (2011). *Rapport du comité d'oncologie psychosociale – Vers des soins centrés sur la personne*, 53 p.

- Ducommun-Nagy, C. (2008). La loyauté familiale: une ressource relationnelle. *Gerontologie et Société*, 127, 115-128.
- Ducommun- Nagy, C. (2006). Qui donne gagne. Tiré de *Ces loyautés qui nous libèrent*. Paris: JC Laffès.
- Ducommun-Nagy, C. (1995). *La thérapie contextuelle*, tiré de *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Seuil.
- Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*. Paris : Seuil.
- Fitch M.I. (2008). Cadre des soins de soutien. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*. 18(1): p. 15-24.
- Gagnier, J. -P. & Roy, L. (2013). Réflexion sur la collaboration interdisciplinaire, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 50, p.85-104.
- Gagnier, J. -P. & Roy, L. (2009). *La maladie grave et la famille : Enjeux universels et assemblages singuliers*, Chapitre 8, tiré de Lacharité L. et Gagnier, J.-P. *Comprendre les familles pour mieux intervenir*, Éds. Chenelière, Montréal.
- Gagnier, J.-P. & Roy, L. (2006). *Souffrance et enjeux relationnels dans le contexte de la maladie grave*. Bruxelles: *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36, 69-79.
- Goldbeter, E. (dir.). (2007). *De génération en génération: quelle transmission?* Bruxelles: De Boeck université.

- Lambert, M. J. et Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Éd.), *Psychotherapy relationship that work*. Toronto : Oxford University Press.
- Neuberger, R. (1995). *Le mythe familial*, Paris: ESF, 181 p..
- Onnis, L. (1984). Le système demande: la formation de la demande d'aide selon une perspective systémique, *Thérapie familiale*, 5(4),. p.341-348.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. et Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin et S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change*(4e éd.), p. 311-381. New York : Wiley.
- Pauzé, R. & Roy, L. (1989). Hypothèse initiale: tentative d'ancrage dans le flot turbulent des événements, J. Pluymakers, *Familles, institutions et approches systémiques*, Paris: ESF., p. 132-147.
- Tisseron, S. (2004). Le secret ne s'oppose pas à la vérité, mais à la communication, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 33, p.55-67.
- Vanotti, M. (2009). Soins pour la famille ou avec la famille? *Revue internationale de soins palliatifs* 24(3), p. 60.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication*, Paris: Seuil.