

La liaison psychiatrique I: clinique

Dre CÉLINE BOURQUIN^a, Dre AMAELLE GAVIN^a et Pr FRIEDRICH STIEFEL^a

Rev Med Suisse 2022; 18: 261-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.769.261

Cette série de 3 articles présente les évolutions de: 1) la clinique de la liaison psychiatrique, illustrée par le projet PENbank; 2) la formation par la liaison psychiatrique, au travers de l'exemple du développement d'un format de supervision centré sur les clinicien-nes et 3) la recherche en liaison psychiatrique, mise en lumière par 4 recherches récentes. La PENbank peut être comprise comme un projet de méta-liaison en ce qu'elle dépasse les formes traditionnelles d'intervention auprès des clinicien-nes et de soutien de l'activité clinique. En effet, la PENbank est une infrastructure (une banque de données) permettant le recueil et le stockage à long terme des récits d'expérience de médecins, ainsi que leur utilisation à différentes fins (visibilisation, restitution, recherche).

Psychiatric liaison I: Clinical activities

This series of three articles presents the evolutions of (1) the clinical activities of psychiatric liaison, illustrated by the PENbank project, (2) the training provided by psychiatric liaison clinicians, described by a recently developed clinician-centered supervision, and (3) research in psychiatric liaison, exemplified by four studies. Because it goes beyond traditional types of liaison interventions for clinicians, the PENbank may be considered a meta-liaison project. Indeed, the PENbank is an infrastructure (a data bank), which allows to collect, store on a long-term basis, and use physicians' narratives of experiences.

INTRODUCTION

L'activité de liaison vise à renforcer les compétences psychosociales des clinicien-nes travaillant en milieu somatique et à les soutenir dans leur mission. Initialement créée pour les sensibiliser à la prise en compte des aspects psychologiques des patient-es somatiques et pour les inciter à faire recours à leurs collègues psychiatres, la liaison psychiatrique a vu ses objectifs évoluer. Elle s'est attachée à développer les capacités des clinicien-nes à poser des indications adéquates pour formuler une demande de consultation psychiatrique. Elle regroupe aujourd'hui toute forme de «travail du lien» entre la psychiatrie de liaison et le monde médical, qu'il s'agisse de formation, d'appui clinique (par exemple, par l'élaboration de guidelines pour la détection et la prise en charge de la dépression) ou de soutien psychologique (par exemple, au moyen de séances de débriefing suite à des situations traumatisantes). Il reste que l'activité de liaison occupe une place en marge de

l'activité de consultation de la psychiatrie de liaison. En matière de formation, le travail de liaison peut prendre des formes très diverses: des cours ponctuels dans les services somatiques (par exemple, sur la prise en charge de l'état confusionnel), des formations à la communication clinique¹⁻³ (oncologie, endocrinologie), à la psycho-oncologie (certificat d'études avancées (CAS), UNIL-EPFL) ou sur la dysphorie de genre (formation courte, UNIL-EPFL), des supervisions individuelles, des groupes Balint, etc.

Cette série de 3 articles présente les évolutions de: 1) la clinique de la liaison psychiatrique, illustrée ici par le projet PENbank (PEN pour People/Professional Experience Narrative), 2) la formation par la liaison psychiatrique, au travers de l'exemple du développement d'un format de supervision spécifiquement centré sur les clinicien-nes, et 3) la recherche en liaison psychiatrique, mise en lumière par 4 recherches récentes impliquant des étudiant-es en médecine et des médecins.

CONNAÎTRE L'EXPÉRIENCE DES MÉDECINS

Nous avons déjà eu l'occasion de l'écrire dans cette même revue,⁴ nos travaux sur la communication clinique et sur la formation des clinicien-nes aux aspects communicationnels et relationnels de la rencontre avec les patient-es atteint-es de maladie somatique nous ont amenés, chemin faisant, à centrer notre approche sur la personne des médecins pour saisir au plus près leur expérience vécue. Le récit représente une ressource unique pour accéder à leur expérience globale, leur réalité subjective. Il existe plusieurs genres d'histoires de médecins, du compte rendu autobiographique aux récits de praticien-nes atteint-es dans leur santé et devenu-es patient-es, en passant par les reflective pieces que publient certains journaux médicaux. Les récits d'expériences qui nous intéressaient quand nous avons commencé à ébaucher le projet PENbank étaient ceux qui circulent dans l'hôpital, qui s'échangent entre pairs et collègues, qui servent à exemplifier, ceux qui rappellent des situations passées et des manières de faire différentes, les petits et les grands faits, etc. Ces récits des médecins sur leurs pratiques et sur eux-mêmes appartiennent à la vie de tous les jours quand on travaille dans un hôpital. Ils n'en sont pas moins des révélateurs de ce qui se joue dans la clinique et une porte d'entrée pour comprendre comment les médecins perçoivent les défis personnels et professionnels auxquels elles-ils font face au quotidien dans un contexte médical qui se transforme.

Connaître l'expérience des médecins présente différentes utilités. Le fait d'avoir accès à ce qu'ils vivent donne la possibilité de mieux comprendre ce qui est important pour elles et eux et ce qui les préoccupe, permettant en retour d'avoir une vision plus réaliste de ce qui constitue le métier du médecin. Savoir comment elles-ils font face aux défis de la clinique

^aService de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
celine.bourquin@chuv.ch | amaelle.gavin@chuv.ch | frederic.stiefel@chuv.ch

ouvre sur des manières de les soutenir et de sensibiliser les hiérarchies à ces enjeux. Une meilleure connaissance de l'expérience des médecins, par la visibilisation de leurs vécus, est en outre susceptible d'amener à un rapprochement entre le monde médical et les patient-es/leurs proches et plus largement le public. Il s'agit enfin de porter attention à un-e acteur-trice essentiel-le du système de soins, dont le rôle s'étend à la sphère sociale. L'expérience patient est aujourd'hui une donnée fondamentale pour les hôpitaux, l'«expérience médecin» doit le devenir aussi.

Le lancement en 2019 de l'instrument d'encouragement Spark du Fonds national suisse de la recherche scientifique ciblant les nouvelles approches, méthodes et théories, conçu pour des projets présentant un concept peu conventionnel et une approche originale, nous a permis d'imaginer la PENbank.⁵ Sortant du cadre de la recherche qui nous est familier, nous avons pensé une infrastructure qui, comme le font les bio-banques avec les échantillons biologiques, permet le recueil et le stockage à long terme des récits de médecins, ainsi que leur utilisation.

L'ORDINAIRE VERSUS L'EXTRAORDINAIRE

Les travaux pour la mise sur pied de la PENbank ont débuté en février 2020. Ils ont été marqués par la crise sanitaire due au Covid-19. Rapidement s'est posée pour nous – et autour de nous – la question de la collecte de récits rendant compte de l'expérience vécue dans cette situation extraordinaire. On a ainsi vu les journaux, les musées et la communauté scientifique lancer des appels pour «faire histoire». Cet intérêt soudain pour le quotidien en période extraordinaire a permis, à notre sens, de souligner encore le manque de données sur ce qui relève de la vie de tous les jours en période ordinaire.

Un test pilote de la PENbank («Racontez comment vous avez vécu la crise du Covid-19», avril-juin 2020) a finalement été conduit auprès des médecins du Service de médecine interne du CHUV qui se trouvaient en première ligne lors de la

première vague. Une trentaine de récits écrits ou audioenregistrés, de dessins et de photographies ont alors été récoltés (**encadré 1**). Le contenu de ces récits a été analysé à la fois pour permettre une restitution aux cadres du service concerné et en vue d'une publication.⁶ Les résultats reflètent ce qu'il reste de l'événement extrême et la manière dont la situation limite est vécue, en l'absence de «justes» manières de faire. Ils montrent – de façon très résumée – une polarisation sur 5 niveaux qui correspondent à ce qui forme le cœur des récits des médecins: la manière d'appréhender le danger (entre vigilance et insécurité), l'acquisition de connaissances (entre évolution et stagnation), les capacités d'adaptation aux circonstances (entre flexibilité et rigidité), les effets de la crise sur l'engagement (entre motivation et désinvestissement) et sur le sentiment d'appartenance (entre affiliation et exclusion). Ces polarisations ou focalisations disent quelque chose de la manière dont les participant-es ont rencontré et vécu l'événement sur les plans émotionnel (danger), social (appartenance), de la praxis (acquisition), de la manière de faire face (adaptation) et en termes de valence (engagement). Les pôles identifiés peuvent permettre de penser au-delà de l'épuisement professionnel, d'ouvrir le dialogue avec les clinicien-es et de porter attention à celles et ceux qui se situent aux extrémités de ces pôles, et donc en position de déséquilibre.

Ce test pilote a permis de tirer des enseignements pour le recueil de récits en temps plus ordinaires et dans la situation que nous connaissons actuellement que l'on pourrait qualifier de «nouvel ordinaire» s'agissant de la pandémie de Covid-19.

LANCEMENT ET IMPLANTATION

La PENbank a été lancée à l'automne 2021. Elle se présente sous la forme d'un site internet – penbankchuv.ch – qui permet l'envoi anonyme et sécurisé de récits par les médecins du CHUV et d'Unisanté; le stockage se fait ensuite sur un serveur sécurisé du CHUV. Dans notre définition, un récit peut prendre des formes multiples, de l'oral à l'écrit en passant par la photographie (**figure 1**) ou le dessin. Il est une façon d'ordonner l'expérience et de construire la réalité⁷ et

ENCADRÉ 1

Témoignage, juin 2020 (extrait de la transcription d'un récit audioenregistré)

Donc le Covid, c'est [...] pour moi il y a eu un petit peu des étapes comme ça, un peu je dirais trois, voire quatre. Une première où je me disais que de toute façon, ça existait pas, que ça pouvait arriver qu'aux autres pays, que ça n'arriverait pas chez nous comme ça, je sais pas pourquoi, une sorte de pensée un peu magique quelque part, puisque je voyais très bien qu'en Italie ça arrivait, je voyais très bien que c'était pas un système de santé bien différent du nôtre, mais il y avait peut-être cette part un peu de sensation d'invincibilité suisse peut-être je sais pas comment, comment la décrire autrement.

Puis ensuite, il y a eu cette réunion au CHUV où là les grands chefs sont venus nous annoncer qu'il se passait quelque chose, que le CHUV prendrait les mesures, je vous avoue que quand j'ai vu que [nom d'un médecin cadre] était inquiet, je me suis dit que c'était peut-être venu le temps d'être inquiet (rires) c'est peut-être un peu bête, mais c'est vrai, puis si lui est inquiet, c'est que je dois l'être aussi. Et puis là, il y a eu cette phase un tout petit peu très étrange à partir de ce jour-là un peu de [...] j'avais l'impression d'être une sorte d'armée qui attendait l'arrivée de l'ennemi, on était en train de construire nos tranchées, on vidait des étages, moi, j'étais dans un des étages qu'on a totalement vidé, c'est la première fois que je faisais ça, les chambres étaient vides et jamais remplacées, euh [...] et ouais c'était très bizarre de voir ces étages vides et à ce moment-là, je pense qu'il y a eu une bonne semaine où j'avais vu aucun patient Covid, je savais même pas à quoi ils pouvaient bien ressembler [...].

FIG 1

Sans titre, novembre 2021

Photographie envoyée à la PENbank par un-e médecin cadre.



est forcément situé dans le temps et l'espace ainsi que dans un contexte social et culturel spécifique.⁸

Pour le lancement, un «défi des expériences en maximum 99 mots» a été organisé. Sur le modèle revisité des «fifty-five word stories» du JAMA,⁹ il s'agissait de montrer qu'un récit peut se déployer dans un cadre limité, ici en termes de mots. Les exemples des encadrés 2 à 4 font partie du matériel transmis à la PENbank pendant le défi.

L'implantation de la PENbank s'étalera sur plusieurs années. De fait, il reste un travail conséquent à réaliser sur le terrain de l'hôpital, auprès des médecins, afin d'intégrer dans les usages et les habitudes la mise en récit de l'expérience d'être médecin et de la pratique de la médecine. Cette implantation se fait ensemble avec les médecins ressources, soit une vingtaine de médecins de différents services et départements du CHUV et d'UNisanté qui ont accompagné le développement de la PENbank et soutiennent maintenant son implantation.

Pendant cette phase, deux objectifs principaux de la PENbank sont visés, à savoir la visibilité régulière des récits et la restitution de leurs contenus. Par la visibilité, il est question de montrer à voir et de faire entendre l'expérience vécue des médecins au sein de l'institution et à l'extérieur, de donner ainsi une place à leur subjectivité. La restitution, auprès des instances dirigeantes de l'institution, sera annuelle avec pour but de cartographier ce qu'expriment les récits et de soumettre cette «carte» à la réflexion. Un troisième objectif concerne l'utilisation à des fins de recherche des données de la PENbank. Cet objectif nécessite le développement et l'organisation d'une base de données et d'un catalogue descriptif; les données recueillies (récits) sont donc systématiquement codées en vue de leur thématisation et caractérisation. Le catalogue (et non les récits eux-mêmes) sera rendu

accessible et cherchable dans les prochaines années via un site internet destiné aux utilisateurs-trices de la PENbank (chercheur-es) et aux personnes intéressées. Les données de la PENbank peuvent servir à la recherche de différentes manières, comme données préliminaires ou préparatoires dans le contexte du développement d'une étude ou comme données de recherche à proprement parler.

LA PSYCHIATRIE DE LIAISON ET LES SCIENCES SOCIALES

La PENbank est un projet de liaison inhabituel, qui dépasse les formes traditionnelles d'intervention auprès des clinicien-nes et de soutien de l'activité clinique. Elle peut être comprise comme un projet de méta-liaison, en ce qu'il s'agit de donner voix aux expériences que vivent les médecins et d'en répercuter l'écho pour atteindre un public large dans et hors de l'hôpital. Le projet reflète bien les porosités entre l'hôpital et la cité et entre disciplines scientifiques. La psychiatrie de liaison moderne a en effet largement intégré les sciences humaines et sociales avec des collaboratrices et collaborateurs non médecins formés en socioanthropologie, linguistique et philosophie. Celles-ci et ceux-ci contribuent à l'évolution de la clinique de la liaison psychiatrique, à élargir le regard et à prendre en compte les facteurs (sociologiques, philosophiques, etc.) qui influencent la médecine, la relation clinique et les clinicien-nes.¹⁰⁻¹³ Elles-ils apportent et développent des méthodes de recherche et des approches innovantes (facilitateurs de la narration, audio-diaries, etc.) qui permettent d'étendre les champs de compétence et d'action de la liaison psychiatrique, comme l'illustre la PENbank. Ce changement dans la compréhension des missions de la psychiatrie de liaison s'inscrit largement dans l'évolution de la médecine et de la société et des liens qui les unissent, des liens fragiles et changeants qui méritent d'être «soignés».

CONCLUSION

La PENbank s'appuie sur une démarche que l'on pourrait qualifier tout à la fois d'ethnographique, sociologique, phénoménologique, historique et artistique, centrée sur le récit d'un monde, celui de la médecine et des médecins. C'est un travail autour de la mémoire et des choses que font les médecins et qui les font, pour paraphraser un peu l'artiste Christian Boltanski définissant ce qu'il a appelé «la petite mémoire».¹⁴ C'est aussi un travail pour «faire parler» (et entendre, voir ci-dessus) et, par là même, suivre de près les médecins en situation.

On peut aussi envisager la PENbank comme une intervention des sciences humaines et sociales dans la médecine. Le récit est de fait un «lieu d'expression», susceptible de mettre en œuvre un processus réflexif et une évolution du vécu des médecins. Montrer l'expérience des médecins au travers de leurs récits est aussi une intervention à même de modifier la manière dont les autres professionnel-les de la santé, les patient-es, leurs proches ou encore le public les voient. En cela, la PENbank constitue un outil de la clinique de la liaison, qui opère au niveau macro, dans le dispositif médical et son contexte.

ENCADRÉ 2

Sans titre, octobre 2021
(envoyé par un-e médecin cadre)

Ça fait des semaines que j'ai des maux de dos, surtout le matin. Des douleurs lombaires sourdes et constantes qui disparaissent ensuite. Un collègue plus jeune vient d'être diagnostiqué d'un cancer de la prostate, un autre légèrement plus âgé a été opéré il y a un an. J'ai un peu googlisé, puis laissé tomber. Et si...?

ENCADRÉ 3

REA, novembre 2021 (envoyé
par un-e médecin assistant-e)

2 h 40 du matin le bip sonne, «arrêt cardiaque à l'étage», sac de réanimation sur le dos, nous courons vite, sur place des sonneries, des seringues, des blouses, des voix empressées autour d'un corps inanimé au visage paisible, tour à tour nous donnons des impulsions sur son thorax, toujours pas de pouls, il est jeune, l'espoir est palpable, «repars s'il te plaît, repars» je pense les deux mains sur son cœur, doucement les bruits de la pièce diminuent, les mouvements aussi, «on arrête», lance la leader, «des questions?», silence, la nuit continue.

ENCADRÉ 4

Mails, novembre 2021 (envoyé
par un-e médecin cadre)

Semaine dernière: 192 mails reçus, 60 mails envoyés. Une semaine ordinaire.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Connaître l'expérience des médecins donne la possibilité de mieux comprendre ce qui est important pour elles et eux et ce qui les préoccupe, ce qui permet d'avoir une vision plus réaliste de ce qui constitue le métier
- Savoir comment les médecins font face aux défis de la clinique ouvre sur des manières de les soutenir et de sensibiliser les hiérarchies à ces enjeux
- Une meilleure connaissance de l'expérience des médecins, par la visibilisation de leurs vécus, est susceptible d'amener à un rapprochement entre le monde médical et les patient-es/leurs proches et plus largement le public
- L'expérience patient est aujourd'hui une donnée fondamentale pour les hôpitaux; l'«expérience médecin» doit le devenir aussi
- La PENbank constitue un outil de la clinique de la liaison, qui opère au niveau macro, dans le dispositif médical et son contexte

1 *Stiefel F, Kiss A, Salmon P, et al. Training in Communication of Oncology Clinicians: A Position Paper Based on the Third Consensus Meeting Among European Experts in 2018. *Ann Oncol* 2018;29:2033-6.

2 *Stiefel F, Bourquin C. Communication in Oncology: Now We Train – But How Well? *Ann Oncol* 2016;27:1660-3.

3 Stiefel F, Orsini S, Bourquin C. Clinician Reflexivity Training – An Alternative for Clinical Communication Training. *Schweiz Krebsbulletin* 2018;1:31-2.

4 Bourquin C, Stiefel F. Médecins-narrateurs : quel(s) récit(s) de l'expérience médicale ? *Rev Med Suisse* 2018;14:320-2.

5 Bourquin C, Stiefel F. The PENbank Project. Swiss National Science Foundation, SNSF CRSK 3_190887/1.

6 Norambuena J, Kraege V, Gavin A, et al. What Remains After the First Wave of COVID-19 Pandemic in the Physicians' Mind? 2021: In preparation.

7 Bruner J. *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press, 1987.

8 **Moniz T, Pack R, Lingard L, Watling C. *Voices from the Front Lines: An Analysis of Physicians' Reflective Narratives about Flaws with the « System »*. *J Med Humanit*

2021;42:737-52. DOI: 10.1007/s10912-021-09690-6.

9 Fogarty CT. Fifty-five Word Stories: « Small Jewels » for Personal Reflection and Teaching. *Fam Med* 2010;42:400-2.

10 Schaad B, Bourquin C, Panese F, Stiefel F. How Physicians Make Sense of their Experience of Being Involved in Hospital Users' Complaints and the Associated Mediation. *BMC Health Serv Res* 2019;19:73.

11 Bourquin C, Monti M, Saraga M, et al. *Running Against the Clock: A Qualitative Study of Internal Medicine Residents' Work Experience*. 2021: Submitted.

12 Bourquin C, Orsini S, Salvioni P, et al. *Consultation Patterns in a Neurology Setting: The Discreet Apparition of the E-patient*. 2021: Submitted.

13 Bourquin C, Orsini S, Stiefel F. Experience(s) of the Medical Profession: A Qualitative Study Using Narrative Facilitators. *medRxiv* 2021. DOI: 10.1101/2021.09.30.21264334.

14 *Adler L. *Christian Boltanski – Récits : conversation avec Laure Adler*. Paris: Flammarion, 2021.

* à lire

** à lire absolument