

Le Tidal Model®

**Santé Mentale, Réappropriation
et Rétablissement**

**Phil Barker et
Poppy Buchanan-Barker
© 2007**

Réappropriation

L'art du possible

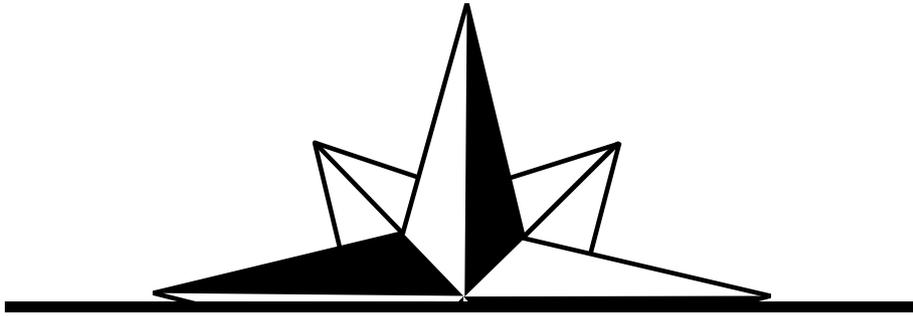
Une crise survient rarement du jour au lendemain. De la même manière, le rétablissement ne se produit pas d'un coup, mais se développe au rythme de la personne et en fonction des circonstances.

Nous sommes conscients que le rétablissement peut prendre du temps. Nous sommes comme les victimes d'une grande inondation devant éponger les dégâts. Cela demandera beaucoup d'efforts, de notre part et peut-être des autres. Par-dessus tout, nous pensons qu'il y a de fortes chances que plus rien ne sera comme avant.

Cependant, « éponger » est exactement **ce qui a besoin d'être fait**. Nous faisons le tri et reconstruisons les vies qui ont (presque) été détruites par les flots. C'est notre tâche la plus importante.

Par ce travail, nous nous **réapproprions** notre nature humaine. Nous faisons **ce qui peut être fait** et rien de plus. Si nous pouvons faire cela, nous pourrions récupérer les vies que nous croyions avoir perdues.

Le Tidal Model



Les gens ne sont rien de plus que des histoires.
Des histoires qu'ils se racontent à eux-mêmes et
aux autres, et des histoires que les autres
racontent à leur propos.

Dans **le Tidal Model**, traduit littéralement en
français « modèle de la Marée » nous aidons les
personnes à se réapproprier leurs histoires liées
à la crise, à la détresse et aux difficultés afin que
leur vécu leur appartienne à nouveau.

En parlant d'elles-mêmes, ces personnes
deviennent davantage conscientes de leur façon
de « vivre » – et peut-être, en « faisant tout ce
qui doit être fait », iront-elles au-delà de leurs
problèmes, dans une nouvelle histoire – de leur
propre création.

Le Tidal Model

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, enregistrée, transmise sous une quelconque forme ou par un quelconque moyen – mécanique, photocopie, enregistrement ou tout autre – sans l'autorisation explicite des auteurs.

© Poppy Buchanan-Barker et Phil Barker 2007

Remerciements et dédicace

Nous avons travaillé avec de nombreuses personnes au fil des années. Elles ont généreusement donné d'elles-mêmes, et nous ont raconté leurs histoires, pour nous aider à développer **le Tidal Model**.

Ces personnes sont trop nombreuses pour être mentionnées mais le succès du **Tidal Model** leur appartient.

Nous les remercions toutes. Nous leur sommes éternellement reconnaissants.

Nous dédions ce manuel aux milliers de collègues des soins infirmiers et d'autres professions qui ont travaillé avec nous au fil des années et qui nous ont inspiré grâce à leur engagement envers des soins humains. Ils savent qui ils sont, car nous le leur avons dit.

Que leur nombre se multiplie et que leur engagement soit finalement reconnu.

Poppy et Phil

Le Tidal Model

Table des matières

1. Remerciements et dédicace	5
2. Les dix premières années	7
3. Qu'est-ce que le Tidal Model ?	9
4. Introduction	13
5. Les dix engagements- Les valeurs du Tidal Model	24
6. Aperçu du Tidal Model	28
7. Les Trois Domaines	38
8. L'intérêt de la rédaction in-situ (en direct)	41
9. « Construction d'un pont »	43
10. Évaluation de suivi	53
11. Plan de Sécurité Personnel	60
12. Évaluation Holistique	67
13. Séances Individuelles	83
14. Groupe de travail selon le Tidal Model	92
15. Conclusion	105
16. Annexes	106
17. Livres et documents pertinents pour le Tidal Model	121
18. Remerciements	123

Le Tidal Model



Les dix premières années Évolution et changement



Le Tidal Model : 1997 - 2007

Le Tidal Model a été développé entre 1995 et 1997 et la première étude formelle a été conduite en Angleterre entre 1997 et 1999. Ce manuel présente une version entièrement révisée du guide original du **Tidal Model**, écrit pour la première fois en 1997 et publié à la suite de la première étude complète en 2000.

Les lecteurs¹ qui ont lu le manuel original – *The Tidal Model: A recovery based approach to mental health care* – apprécieront les nombreux développements dans l'application pratique du modèle au cours des dernières décennies. L'étude originale s'étant déroulée dans une unité hospitalière de soins aigus traditionnelle, de nombreux guides de pratique du modèle étaient alors destinés à ce milieu.

Depuis 2000, cependant, **le Tidal Model** a été utilisé au sein d'une large variété de milieux communautaires, hospitaliers et cliniques, tant dans le secteur public que privé, ainsi que dans le bénévolat. Nous avons révisé nombre de nos guides de pratique et de nos illustrations afin de refléter certains développements clés qui nous ont tant impressionnés.

Cette évolution du modèle maintient les principes clés du **Tidal Model**. *Rien ne dure* ! Nous espérons que dans dix ans, la pratique du modèle aura continué d'évoluer et que des praticiens auront développé de nouvelles façons de mettre **la théorie de la Marée** en action.

¹ Dans la traduction française de ce manuel, les termes pouvant être déclinés au féminin et masculin ont tous été mis au masculin, à l'exception du terme « nurse » qui a été traduit au féminin. Dans tous les cas, le masculin s'entend aussi au féminin et vice-versa.

Le Tidal Model

Hôpital ou communauté – Soins en institution ou à domicile

Le Tidal Model fournit une structure au développement d'un soin collaboratif et centré sur la personne dans n'importe quel environnement. **Le modèle** peut être utilisé au domicile de la personne, où l'accent est mis sur la résolution de la crise dans la vie de la personne et la prévention d'une éventuelle admission dans un service résidentiel. **Le modèle** peut aussi facilement être utilisé dans un environnement résidentiel où l'accent est mis sur la résolution de problèmes bien établis et sur la préparation d'un retour de la personne chez elle. Dans tous les cas, l'objectif est le même : identifier les problèmes de vie, qui sont source de détresse et de troubles pour la personne. De cette manière, celle-ci et les aidants professionnels (de même que la famille et les amis) peuvent, ensemble, explorer ce qui a besoin d'être fait pour résoudre ces difficultés ou aider la personne à les accepter.

Langage ordinaire

Le Tidal Model encourage l'usage du langage ordinaire, dans le but de parler avec la même voix que la personne en demande d'aide. Ceci contraste fortement avec la psychiatrie ou la santé mentale typique, où le jargon médical, psychologique ou bureaucratique sème la confusion dans la relation de soins.

Nous pensons qu'en utilisant un « langage ordinaire » nous montrons du respect pour la personne et sa culture. Nous pensons également que cela démontre notre volonté de parler avec les gens à leur niveau, et que nous n'essayons pas de les « embobiner » avec un jargon professionnel ou encore de rendre leur vie plus compliquée que nécessaire.

Nous espérons que vous, lecteurs, serez d'accord.



Poppy et Phil

Ecosse, 2007

Le Tidal Model



Qu'est-ce que le Tidal Model ?



Les gens nous demandent souvent de leur dire, de façon simple, « ce qu'est le Tidal Model ». Voici nos réponses.

1. ***Le Tidal Model** est une théorie pour la pratique du rétablissement en santé mentale acceptée au niveau international.*

Depuis son lancement au milieu des années 1990, le Tidal Model a généré plus de cent projets officiels au Royaume-Uni, en Irlande, au Canada, au Japon, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Ces projets portent sur l'ensemble du champ de la santé mentale : du domaine des soins à domicile et du traitement ambulatoire des addictions, en passant par les unités pénitentiaires, de crise et de réhabilitation, jusqu'aux soins aux personnes âgées dans les premiers stades de démence. Au-delà du domaine de la santé mentale, des praticiens en soins palliatifs explorent **le Tidal Model** comme une philosophie alternative pour le soin des personnes en fin de vie.

2. ***Le Tidal Model** est une approche philosophique pour la découverte de la santé mentale.*

Le modèle est philosophique dans le sens où il est un moyen de penser à ce dont les gens pourraient avoir besoin en terme d'aide. Il demande : « Que peut-il être nécessaire de faire pour aider les personnes à se réapproprier leur histoire, et finalement récupérer leur vie ? »

Le modèle met l'accent sur la découverte de la santé mentale, car son sens varie d'une personne à l'autre. Nous espérons que les gens découvriront ce que la santé mentale signifie pour eux – en tant que personne unique.

Le Tidal Model

3. *Le Tidal Model aide les gens à se réappropriier l'histoire de leurs problèmes de vie comme un premier pas vers la récupération de leur histoire de vie.*

Le modèle vise à aider les gens à se réapproprier leur histoire personnelle de détresse, en récupérant leur voix. En utilisant leur propre langage, leurs métaphores et leurs histoires personnelles, les gens commencent à exprimer quelque chose en lien avec le sens de leur vie. C'est le premier pas pour aider les personnes à reprendre le contrôle sur leur vie.

En tant qu'individu, tout ce que nous avons est notre *histoire*. Tout ce que nous pouvons devenir est conditionné par l'histoire de nos vies – les événements qui se sont passés et comment nous y avons réagi. Cette histoire ne retrace pas seulement les changements qui ont eu lieu depuis la naissance, en passant par l'enfance, la vie adulte et finalement jusqu'à la mort, mais aussi ce qui a GRANDI et s'est développé en nous.

4. *Le Tidal Model se centre sur le fait d'aider les gens à gérer leurs problèmes de vie.*

Vivre des problèmes existentiels amène à être catégorisé comme « malade psychique » ou atteint d'un « trouble psychiatrique » ou d'une « dysfonction psychologique ». L'histoire de la personne est fréquemment éclipsée par des histoires sur la « maladie » ou le « trouble psychologique ». Les gens parlent souvent moins de la « personne » et davantage du « patient », du « client », de l'« usager » ou du « consommateur ».

Le modèle se concentre *explicitement* sur l'histoire de la personne, là où apparaissent ses premiers problèmes mais là aussi où elle inscrira son évolution vers le rétablissement. **Le modèle** s'intéresse également aux problèmes dont souffre toute personne menant une vie ordinaire, intéressante et satisfaisante.

Le Tidal Model

La question-clé du **modèle** est :

Qu'est-il nécessaire de faire pour aider la personne à aborder, résoudre ou venir à bout de ses problèmes, et ainsi commencer à reprendre sa vie en main ?

5. ***Le Tidal Model** est une approche du rétablissement en santé mentale ouverte à tous.*

Le modèle n'a pas de limite d'âge, de classe ou de culture et il est actuellement utilisé pour faciliter le rétablissement autant chez les jeunes gens que chez les adultes ou les personnes âgées, et au sein d'un large éventail de sociétés et de cultures.

Le modèle évite l'usage d'un jargon professionnel ou technique afin de se focaliser sur la façon naturelle dont la personne s'exprime.

Développé à l'origine comme un modèle alternatif de soins infirmiers en santé mentale, **le Tidal Model** continue d'être principalement pratiqué par des infirmières². Cependant, il trouve également du soutien dans la médecine psychiatrique, le travail social, la thérapie occupationnelle et la psychothérapie. **Le modèle** est considéré comme une approche alternative majeure pour aider les gens à utiliser leur voix naturelle comme instrument clé pour tracer leurs parcours de rétablissement.

6. ***Le Tidal Model** aide la personne à naviguer vers le rétablissement selon sa propre voie.*

Le concept de « rétablissement » a de nombreuses significations. Le modèle vise à amener les gens à expliciter en quoi leurs problèmes de vie les font souffrir ou les handicapent. Il s'agit du premier pas pour clarifier ce qui a besoin d'être fait afin de commencer à s'éloigner de ces problèmes ou les surmonter.

² Ce terme désigne aussi bien le masculin que le féminin.

Le Tidal Model

7. *Le Tidal Model s'appuie sur des valeurs humaines spécifiques qui favorisent une pratique aidante et tournée vers le rétablissement en santé mentale*

Le Tidal Model est fondé sur des valeurs – **les Dix Engagements** – guidant toutes les méthodes pratiques du travail individuel ou en groupe. Ces valeurs soulignent l'importance d'un soin véritablement centré sur la personne, qui respecte les cultures et les croyances et qui reconnaît les notions d'appartenance et d'affiliations comme vitales à notre identité personnelle d'êtres sociaux.

8. *Le Tidal Model est un modèle philosophique et théorique à partir duquel peut se construire et se développer la pratique du rétablissement en santé mentale.*

Nous avons développé à partir de **la théorie du Tidal Model** un grand nombre de manières de travailler avec les gens – individuellement ou en groupe – qui peuvent être adaptées pour correspondre aux changements de circonstances de vie de la personne. Nous avons développé pour les praticiens des « exemples » de façons de travailler – individuellement ou en groupe. Ce sont des exemples ou des illustrations, et non des règles.

« La règle d'or est qu'il n'y a pas de règle d'or. »

(George Bernard Shaw)

Des infirmières et d'autres praticiens utilisent les principes philosophiques et théoriques du Tidal Model pour amener leur propre pratique à s'adapter aux besoins particuliers des personnes dans leurs services.



INTRODUCTION



Quel est le problème ?

Par le passé, les gens souffraient de « folie », mais aujourd'hui la plupart parlent de l'expérience de « problèmes de santé mentale ». Nous parlons encore parfois de « maladie psychique », mais il est de plus en plus admis que les gens ont des « problèmes » avec leur « santé mentale », de la même manière qu'ils ont des problèmes de santé physique.

Cependant, il n'existe pas de réel consensus sur ce qu'est, exactement, la « santé mentale » – et encore moins sur la manière de développer cet état de santé essentiel.

Bien que les gens puissent être incertains quant à savoir précisément en quoi consiste leur « santé mentale », ils savent généralement quand ils « ne se sentent pas très bien » ou quand ils ressentent de la terreur, de l'épuisement, des difficultés de concentration ou des incertitudes quant au fait de continuer à vivre. La plupart des personnes ont eu quelques expériences de ces problèmes. Ce que nous appelons aujourd'hui un « problème de santé mentale » et ce que nous appelions autrefois une « maladie mentale » n'affecte sévèrement qu'une petite proportion de la population. Cependant, la plupart des gens comprennent en quoi consiste ce genre de problèmes.

Il est difficile pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale de mener leur vie au quotidien. Ils ont des difficultés relationnelles – avec eux-mêmes ou avec les autres. Ils ont de la peine à travailler, à profiter de loisirs ainsi qu'à mener ce que la plupart d'entre nous nommerait une « vie normale ». Quelque chose perturbe leur rythme quotidien. Quelque chose bouleverse leur sens de l'équilibre et leur stabilité personnelle. Ils vivent ce que nous nommons des difficultés de vie.

Nous préférons parler de « difficultés de vie ». Lorsque les gens sont épuisés émotionnellement, angoissés ou perturbés, ces difficultés sont observées autant par eux que par les autres.

Le Tidal Model

Parler de « difficultés de vie » nous rappelle également ce que nous devons faire : aider les gens à trouver les moyens de gérer les problèmes touchant leur vie de tous les jours.

Difficultés de vie

Pour ceux d'entre nous qui n'ont jamais été « fous », « malades mentaux » ou « en souffrance psychique sévère », le mieux que nous puissions faire est de développer notre sens de l'empathie. Nous tentons de nous projeter autant que possible – ou autant que nous l'osons – dans l'expérience de la personne. Nous essayons de nous représenter ce à quoi peut ressembler un tel vécu.

Sally Clay en sait long sur les problèmes de santé mentale – et sur ce que cela signifie d'être considérée comme désespérément et chroniquement « malade mentale ». Aux yeux de Sally, cette expérience était un problème humain et spirituel. Son expérience de la crise – qu'elle a décidé d'appeler la « folie » – provenait entièrement du fait d'être Sally Clay. Le long et difficile processus de rétablissement a été de retrouver ce que cela signifiait d'être humain et d'être Sally Clay.

En repensant à sa crise et à son rétablissement, Sally a écrit :



« De nos jours, nous voyons partout des gens vivre des vies de désespoir tranquille. Nous qui avons vécu un trouble psychique avons tous appris la même chose, que notre condition mentale fut inspirante ou effrayante. Nous savons que nous avons atteint les fondements de l'esprit et de ce que cela signifie d'être humain. Quelle que soit notre souffrance, nous savons que nous ne voulons pas devenir des automates, ou porter le masque factice que d'autres arborent ».

Sally savait également que la folie effraie les gens – même s'ils refusent de l'admettre.

« Que nous ayons eu des révélations ou touché le fond, la plupart d'entre nous ont aussi souffert de l'ignorance de ceux qui craignent de regarder ce que nous avons vu, ceux qui essaient toujours de changer de sujet.

Le Tidal Model

Bien que nous ayons été brisés, nous avons goûté à la substantifique moelle de la réalité. Il y a ici quelque chose à apprendre sur le mystère de la vie elle-même, quelque chose d'important à la fois pour ceux qui ont souffert et pour ceux qui cherchent à nous aider. Nous devons nous instruire les uns les autres »

Les questions-clés du modèle

Le Tidal Model est focalisé sur une question cruciale :

- Comment pouvons-nous aider les gens à aborder, gérer, surmonter ou accepter leurs problèmes de vie ?

Que nous soyons des professionnels, des amis, des membres de la famille ou quelqu'un « dans le même bateau », la réponse est la même.

1. Premièrement, nous devons laisser la personne nous **enseigner** son expérience.
2. Ensuite, et seulement ensuite, nous pouvons commencer à explorer – avec la personne – **ce qui a besoin d'être fait** pour qu'elle aborde, résolve, répare ou gère cette difficulté de vie.

En écrivant à propos du Tidal Model, Sally a dit :

« Le Tidal Model fait de la communication authentique et de la narration de notre histoire le cœur de la thérapie. Dès lors, le traitement des troubles psychiques devient une initiative personnelle et humaine. On se sent comme travaillant avec des amis et des collègues, plutôt que dans une relation hiérarchique. »

Le Tidal Model



Problèmes complexes – et solutions simples

Les difficultés de vie qui amènent les gens dans le système de santé mentale sont généralement graves et peuvent menacer jusqu'à la vie même de la personne. Nous pensons que ces problèmes complexes nécessitent des solutions tout autant

complexes. Généralement, nous imaginons également que de telles solutions ne peuvent être prodiguées que par des soignants ayant une expertise, une qualification et une spécialisation importantes. L'un des paradoxes de la vie humaine révélé par le Tidal Model est que des éléments relativement simples peuvent avoir un impact majeur sur des problèmes complexes !

Cependant, cela ne signifie pas qu'il est aisé d'aider à trouver des solutions simples, ou qu'il est à la portée de n'importe qui de le faire. Nous avons encore besoin de personnes bénéficiant d'un degré élevé d'expertise et de qualification. Dans tous les cas, elles doivent être qualifiées en relations humaines. Nous avons besoin de personnes sachant se servir de leurs compétences en tant qu'êtres humains afin de devenir des soignants efficaces.

Apprendre de la personne

Deux compétences clés sont nécessaires pour aider quelqu'un. Ce sont *l'humilité* et la patience.

Nous devons garder en mémoire que nous n'avons aucune idée de ce que c'est que d'être quelqu'un d'autre et que nous ne savons pas ce que cette personne est en train de vivre. Pour cette raison, nous devons être prêts à apprendre. Nous devons autoriser la personne à nous enseigner son expérience.

« Comment pouvons-nous aider les gens à aborder, gérer, surmonter ou accepter leurs problèmes de vie ? »

Le Tidal Model

Comme la plupart des gens, nous n'avons jamais été sur la lune. Nous l'avons regardée à travers un télescope et nous pouvons nous souvenir avoir regardé Neil Armstrong faire son « grand pas pour l'Humanité » à la télévision, il y a plus de 40 ans.



**« Les compétences
clés nécessaires
pour aider
quelqu'un sont
l'humilité et la
patience. »**

Cependant, connaître les choses « de l'extérieur » n'est pas la même chose que d'en avoir une connaissance intime. Si nous souhaitons savoir ce que signifie voyager vers la lune et marcher dessus, nous devrions le demander à un astronaute – quelqu'un qui soit allé bien au-delà des limites de notre expérience.

Neil Armstrong et les autres astronautes pourraient nous en apprendre beaucoup sur la façon de marcher sur la lune et de voyager dans l'espace, même si nous n'avons pas l'intention de suivre leurs traces.

On peut faire une analogie entre cet exemple et l'expérience des difficultés de vie, que nous appelons « troubles psychiques » ou « problèmes de santé mentale ». Nous pouvons en apprendre beaucoup sur ce que cela signifie d'être sous l'emprise de diverses souffrances psychiques. Même si nous pensons que nous ne suivrons jamais la personne dans la « folie », il y a beaucoup à découvrir de cette expérience qui nous semble étrangère.

En apprenant quelque chose sur ces expériences, les gens que nous tentons d'aider nous deviendront de moins en moins « étrangers ». Nous commencerons à mieux les comprendre – ainsi que leurs difficultés de vie.

Vivre avec le chaos – apprendre de l'expérience

Nous aimons penser que nos vies suivent des règles sans outrepasser certaines frontières. Cependant, le fait est que la vie n'est pas prévisible, bien souvent elle est même plutôt chaotique. Aucun d'entre nous ne sait ce qui va se produire

l'instant d'après.

Le Tidal Model

Pourtant, nous prétendons ou espérons le savoir. L'idée que la vie puisse avoir sa propre logique est franchement bien trop effrayante.

Quel est le rapport entre tout cela et la santé mentale ? Il semble évident que nous ne pouvons comprendre exactement ce qui a conduit les gens à tomber « malade », le sens qu'ils y apportent et leur chemin de rétablissement qu'une fois que cela s'est produit. Les gens se remémorent leurs expériences et apprennent de ces réflexions quelque chose sur ce qu'il s'est passé, ils apprennent de la réalité de leur vécu. La réflexion – l'acte de penser à nos vies – est un outil merveilleux. La réflexion tend un miroir à notre vécu.

En tentant d'aider les gens, nous devons faire attention à ne pas finir par essayer de contrôler leur vécu. Il nous faut leur accorder du temps pour réfléchir, de manière à ce qu'ils puissent apprendre de leur propre expérience. Espérons que ceci conduise au développement d'une plus grande sagesse personnelle sur ce qui leur est arrivé.

Si l'on demande à Sally Clay quel type d'infirmier était réellement aidant, la réponse est généralement : « Quelqu'un qui n'essayait pas de me contrôler complètement... Quelqu'un qui me laissait posséder mon vécu. »

Le sauveteur bienveillant

Les personnes en souffrance psychique nécessitent du soutien. Idéalement, elles ont besoin de quelqu'un pouvant répondre à leurs attentes sans se sacrifier pour autant. Les sauveteurs perçoivent que quelqu'un se noie et exécutent un sauvetage rapide et efficace sans risquer de se noyer eux-mêmes. Ils « s'impliquent » avec la personne et « partagent l'expérience de la noyade ». Cependant, en se maintenant en équilibre, ils évitent de « couler » avec la personne qu'ils cherchent à secourir.

Cette analogie est pertinente pour tous les aidants. Si nous souhaitons aider la personne à ne pas « se noyer dans sa souffrance, nous devons nous impliquer,

Le Tidal Model

partager une part de son expérience, et lui prouver que nous n'avons pas peur « de se jeter à l'eau ». Cependant, il nous faut garder notre équilibre, sans quoi nous risquons tous de « couler ».

Il n'est pas aisé d'apprendre à s'impliquer sans mettre en péril sa propre sécurité émotionnelle. On ne l'apprend pas dans des livres ou des vidéos. Bien entendu, un manuel comme celui-ci ou un atelier de deux jours ne suffisent pas non plus. Mais savoir à quel point il peut être difficile de développer une telle compétence humaine est le premier pas vers son acquisition. À défaut de pouvoir faire davantage, nous pouvons vous rappeler qu'il est difficile – et sans doute long – d'apprendre à « se maintenir en équilibre ».

Nous devons tous partager nos vécus et apprendre les uns des autres, que nous appelions cela supervision clinique ou « simple discussion ». L'essentiel est de garder à l'esprit qu'il nous faut continuer à apprendre de l'expérience de chacun.

Les vagues du changement



« Savoir à quel point il est difficile de développer une compétence humaine est le premier pas vers son acquisition. »

L'expérience humaine est de nature fluide – constamment en mouvement, constamment changeante. « Tout est changement » disait Epictète. Nombre de modèles du fonctionnement humain nous trompent en présumant que les gens sont immuables, telles des pierres. La métaphore de l'eau correspond davantage à l'être humain. **Le Tidal Model** utilise l'eau comme métaphore centrale, autant pour représenter le vécu de la personne qui entre dans les soins en santé mentale que pour représenter le système de soins qui doit se modifier pour s'adapter à la personne.

Le Tidal Model

La métaphore de l'eau est pertinente pour plusieurs raisons.

- Le flux et le reflux de nos vies se reflètent dans la façon dont nous inspirons et expirons, comme le clapotis des vagues sur la rive.
- La vie humaine a émergé des océans.
- Nous sommes tous sortis des eaux du ventre de notre mère.
- L'image de l'eau est utilisée à travers le monde pour évoquer la purification de l'esprit.
- L'eau évoque le concept de noyade, souvent utilisé par les personnes se sentant submergées par leurs expériences de vie.
- La puissance de l'eau est difficile à contenir. On peut recueillir un peu d'eau de mer, mais on ne peut vider un océan.
- La seule façon de gérer la puissance de l'eau est d'apprendre à vivre avec ses forces – on peut apprendre à nager ou construire des bateaux. Finalement – cependant – la puissance de l'eau reste imprévisible.

Le visage changeant de l'eau

Le Tidal Model découle de quatre points de départ simples mais non moins importants :

- Les soins thérapeutiques en santé mentale se centrent principalement sur la communauté. Le quotidien de chacun est un « océan d'expériences ». La crise psychiatrique n'est qu'un élément parmi une multitude, qui menace de faire « se noyer » la personne. En fin de compte, l'objectif des soins en santé mentale est de l'amener à retourner dans cet « océan d'expériences » afin qu'elle puisse continuer sa vie.
- Le changement est un processus constant et continu. Cependant, bien que les gens soient en constant changement, ils peuvent ne pas en être conscients. L'un des principaux buts des approches utilisées dans le Tidal Model est d'aider les gens à prendre conscience des plus petits changements qui, au final, auront un impact majeur sur leur vie.
- Le développement du pouvoir d'agir est au centre du processus de soins. Cependant, les gens possèdent déjà leur propre « pouvoir ».

Le Tidal Model

Il nous faut les aider à enclencher ce pouvoir, de manière à ce qu'ils puissent s'appuyer sur leurs propres forces pour prendre en charge leur vie dans un sens constructif.

- L'infirmière et la personne sont unies (bien que temporairement) dans une même danse. Lorsqu'une relation d'aide efficace s'installe, comment distinguer les danseurs de la danse ? Ceci nous rappelle qu'une véritable relation d'aide nécessite de co-construire la relation de soins et le processus de soins avec la personne, et pas seulement de se soucier d'elle ou de suppléer aux besoins qu'elle ne peut plus satisfaire par elle-même³.

La métaphore de la marée

L'image de « l'océan d'expériences » met en lumière le fait que la vie est un périple que chacun parcourt au rythme des étapes de sa vie. Ce voyage d'exploration et de découverte nous permet d'en savoir davantage sur nous-mêmes et sur la vie.

Pourtant, la vie ne nous offre pas uniquement l'opportunité de certaines découvertes, elle comporte également de nombreux dangers qu'on pourrait comparer à des orages, des naufrages ou des noyades. La métaphore de la navigabilité d'un bateau quant à elle, peut être utilisée pour illustrer l'état de santé de la personne. L'étendue de notre capacité à naviguer au travers de notre océan d'expériences dépend du corps physique sur lequel nous déroulons l'histoire de notre vie.

Cependant, lorsqu'une personne vit une perturbation dans son périple, elle peut être calme comme la mer – tel l'ancien marin de Coleridge. La dépression a souvent pour conséquence un tel calme. A l'opposé, cette personne peut être projetée violemment contre les rochers. L'expérience de la psychose peut s'apparenter à une forme de naufrage symbolique. Dans les deux cas, un signal prévient le sauveteur que quelque chose de spécial a besoin d'être fait.

³ Caring with
Caring about
Caring for

Le Tidal Model

En cas de succès, cette mesure sera suivie d'une série d'interventions allant du maintien de la personne à flot (le soutien communautaire) à la plongée en eaux profondes (l'exploration des origines « submergées » de la crise).

Cette vision de la condition humaine n'est pas nouvelle. Seulement, les découvertes que nous faisons sur le fonctionnement psychologique et social de l'être humain troublent souvent nos capacités à exprimer en termes simplement humains ce que nos vies signifient.

Pour Charles Dickens l'essence de ce que vivre et mourir signifie peut être symbolisé par la marée. Son personnage Mr Peggotty disait que l'enfant « coule » hors des eaux du ventre de sa mère :

« On ne peut mourir sur les côtes, qu'à la marée basse ; on ne peut, au contraire, venir au monde qu'à la marée montante, et on n'est décidément de ce monde qu'en pleine marée ; Lui, il s'en va avec la marée. »

Il existe un sens similaire dans la pensée orientale où la respiration – la force de vie ou *prana* – annonce la vie avec chaque inspiration et la mort avec chaque expiration. Chacun se retrouve constamment positionné sur le sommet de la vague entre la vie et la mort.

Shakespeare a résumé les hypothèses fondamentales du **Tidal Model** dans sa tragédie Jules César :

« Il y a dans les affaires humaines une marée montante ;
Qu'on la saisisse au passage, elle mène à la fortune;
Qu'on la manque, tout le voyage de la vie
S'épuise dans les bas-fonds et dans les détresses. Telle est la pleine mer sur laquelle nous flottons en ce moment ; Et il nous faut suivre le courant tandis qu'il nous sert, Ou ruiner notre expédition »

Le Tidal Model

Arrêter de mettre trop d'énergie

Le Tidal Model vise à apporter un soin centré sur la personne ou, lorsque cela est approprié, un soin centré sur la famille. Il est nécessaire de reconnaître le besoin fondamental de sécurité – tant existentiel que physique – de chacun, de constater la capacité à s'adapter aux circonstances changeantes de la vie, ainsi que de souligner les ressources pré-existantes autant personnelles qu'interpersonnelles. Selon le modèle, nous devrions aspirer à faire aussi peu que nous avons besoin de faire pour aider la personne. Il nous faut être certains que nous sommes aidants et soutenant, et non interférants. Nous devons être sûrs que nous ne mettons pas trop d'énergie à changer les gens.

Un « soin infirmier » véritable intervient lorsque la personne commence à expérimenter la croissance et le développement. Le terme « soins infirmiers » référait à l'origine au fait de nourrir quelqu'un. Les siècles n'y ont rien changé. De nos jours, les personnes en souffrance psychique requièrent des formes d'aide apportées par les infirmiers qui facilitent leur croissance et leur développement. Ils ont besoin du soutien humain pouvant les aider à gérer plus efficacement les forces de la marée qui ont ébranlé leur vie. Il leur faut trouver la confiance nécessaire pour remonter à bord de leur bateau et le pousser loin de la rive, afin de reprendre le voyage sur leur océan d'expériences.

Lorsqu'on interroge les gens sur ce qu'est un soin infirmier de qualité, c'est ce genre de soutien qui leur a été précieux et dont ils se rappellent.

Le Tidal Model



Les 10 Engagements



Les valeurs du Tidal Model

Le **Tidal Model** est fondé sur dix valeurs relatives à l'expérience humaine et à la relation d'aide – **les dix engagements**. Ils régissent tous les aspects de la pratique du modèle, et ceci particulièrement lorsque les interventions suivantes sont développées ou conduites :

- une évaluation holistique
- des séances individuelles
- un plan de sécurité personnel
- un travail de groupe

Nous avons développé **vingt compétences** spécifiques afin d'aider à l'évaluation ou à la vérification de la pratique du **Tidal Model**. Ces compétences sont construites autour des principes clés des **dix engagements**. Nous décrivons ici brièvement chacun de ces dix engagements, de même que les **vingt compétences**.

1. **Valoriser la voix** : L'*histoire* de la personne concernant son expérience de la détresse psychique ou des problèmes de vie associés à celle-ci constitue le commencement et la fin de la relation d'aide. Cette histoire inclut non seulement le récit de la détresse de la personne, mais également la narration de ses espoirs par rapport à la résolution de ses difficultés.

1ère compétence : Le praticien démontre une capacité à *écouter activement l'histoire de la personne*.

2ème compétence : Le praticien démontre un engagement à aider la personne à *garder un compte-rendu de son histoire dans ses propres mots* comme un procédé continu s'inscrivant dans le processus de soin.

2. **Respecter le langage** : La personne a développé une façon unique d'exprimer son histoire de vie et de représenter aux autres ce qu'elle seule connaît.

Le Tidal Model

3ème compétence : Le praticien aide la personne à s'exprimer elle-même en tout temps *selon son propre langage*.

4ème compétence : Le praticien aide la personne à exprimer sa propre compréhension des événements *par l'usage d'histoires personnelles, d'anecdotes, de comparaisons ou de métaphores*.

3. **Devenir l'apprenti** : La personne est experte de sa propre histoire. Le praticien apprend de celle-ci « ce qui a besoin d'être fait » ou « ce qui fonctionne ».

5ème compétence : Le praticien développe un plan de soin basé autant que possible sur *les besoins et les souhaits exprimés par la personne*.

6ème compétence : Le praticien aide la personne à identifier des difficultés de vie spécifiques et ce qui pourrait permettre de les aborder

4. **Utiliser la boîte à outil disponible** : L'histoire de la personne contient des exemples de « ce qui a – ou pourrait – fonctionner » pour elle. Ceux-ci constituent les principaux outils qu'il faudra solliciter afin de dévoiler ou de construire l'histoire de son rétablissement.

7ème compétence : Le praticien aide la personne à prendre conscience de ce qui fonctionne ou non pour elle par rapport à ses difficultés de vie.

8ème compétence : Le praticien s'intéresse aux intervenants que la personne identifie comme pouvant l'aider à gérer certaines difficultés de vie.

5. **Préparer le pas suivant** : L'aidant et la personne s'appliquent à construire ensemble une appréciation de ce qui a besoin d'être fait « maintenant ». Le premier pas révèle le pouvoir du changement et permet de se projeter vers le but final.

Le Tidal Model

9ème compétence : Le praticien aide la personne à identifier le type de changement qui représenterait un premier pas pour résoudre ou s'éloigner du problème.

10ème compétence : Le praticien aide la personne à identifier ce qui a besoin d'arriver dans un futur immédiat pour aider la personne à commencer à expérimenter ce « pas positif » dans la direction du but désiré.

6. **Offrir du temps** : Le temps que le praticien et la personne passent ensemble est la pierre fondatrice du processus de changement.

11ème compétence : Le praticien aide la personne à prendre conscience que du temps lui est consacré pour aborder ses besoins particuliers.

12ème compétence : Le praticien reconnaît la valeur du temps donné par la personne pour le processus d'évaluation et de soins.

7. **Développer une curiosité véritable** : Bien que la personne rédige son histoire de vie, elle n'est pas un livre ouvert. Les praticiens doivent développer des moyens d'exprimer un intérêt authentique pour cette histoire, de manière à mieux comprendre son auteur.

13ème compétence : Le praticien montre son intérêt pour le récit de la personne en lui *demandant des clarifications sur certains points, ainsi que des exemples et des détails supplémentaires.*

14ème compétence : Le praticien montre une volonté d'aider la personne à *révéler son histoire à son propre rythme.*

8. **Savoir que le changement est constant** : Le principe clé du **Tidal Model** est que le changement est inévitable car il est constant.

Le Tidal Model

La tâche de l'aidant professionnel est de développer une conscience de la manière dont le changement survient et de la manière dont cette connaissance peut être utilisée afin de conduire la personne hors de danger et de la souffrance, sur le chemin de la réappropriation et du rétablissement.

15ème compétence : Le praticien aide la personne à prendre conscience des changements les plus subtils – dans les pensées, les sentiments ou les actes.

16ème compétence : Le praticien aide la personne à prendre conscience de son influence, ainsi que de celle des autres et des événements, sur ces changements.

9. **Révéler la sagesse** : La personne a développé un puissant réservoir de sagesse personnelle grâce à l'écriture de son histoire de vie. L'une des tâches de l'aidant est de révéler cette sagesse.

17ème compétence : Le praticien aide la personne à identifier et à développer une conscience de ses propres forces et faiblesses.

18ème compétence : Le praticien aide la personne à développer sa confiance personnelle encourageant ainsi sa capacité à s'aider elle-même.

10. **Être transparent** : La relation est basée sur la confiance mutuelle.

19ème compétence : Le praticien s'assure que la personne a connaissance, à tout moment, du sens des interventions.

20ème compétence : Le praticien s'assure que la personne reçoit des copies de tous les documents, évaluations et plans de soin.

Le Tidal Model



Aperçu du Tidal Model



Les convictions du modèle

Le **Tidal model** est basé sur quatre postulats essentiels quant à la pratique infirmière.

1. *Les soins infirmiers* en santé mentale sont une activité interactive, développementale et humaine, davantage intéressée par le développement futur de la personne que par les causes de sa souffrance actuelle.

Il est important de prendre en considération la possible influence de l'histoire (des événements de vie) de la personne, ainsi que des facteurs physiques et sociaux, sur ses difficultés actuelles. Toutefois, les soins infirmiers sont prioritairement focalisés sur la relation de la personne avec la santé et la maladie – et non sur la maladie elle-même. Les soins infirmiers se centrent sur l'identification de ce qui a besoin d'être fait afin d'aider la personne à surmonter des difficultés de vie, ou à s'y adapter. Ces difficultés de vie peuvent avoir été diagnostiquées comme une forme ou une autre de « maladie psychique ».

2. L'expérience de problèmes de vie est exprimée par la personne à travers des manifestations publiques de comportements inquiétants ou perturbants, ou à travers des discussions portant sur des « événements intimes » (pensées, sentiments, croyances, etc.) connus de la personne seule.

Bien que les « comportements inquiétants » puissent être observés – par la famille, les amis et les soignants – l'expérience de la souffrance est toujours invisible. Les soins infirmiers visent à aider la personne à accéder à de telles expériences et à les examiner. Une telle manière de faire permet à la personne de redevenir l'auteur de sa vie. Elle peut également débiter un processus de guérison des souffrances passées et présentes. Ce processus faisant partie du développement de la personne.

Le Tidal Model

3. L'infirmière et la personne soignée sont engagées dans une relation basée sur une influence réciproque.

Les soins infirmiers ne sont pas un processus à sens unique. Ils impliquent de soigner avec¹ la personne, plutôt que de prendre soin² pour elle. La nature collaborative de la relation soignante peut conduire à des changements chez l'infirmière aussi bien que chez la personne soignée.

4. Ce qui est communément appelé « maladie psychique » implique une grande diversité de problèmes liés à la vie humaine. Les soins infirmiers se centrent sur la résolution de ces problèmes de vie au cœur-même de ses expériences quotidiennes.

Si les infirmiers consacrent du temps à la personne, à examiner et anticiper les événements de vie, une attention particulière doit être donnée à la réalité telle qu'elle est expérimentée par la personne.

La métaphore du Tidal

Il est généralement considéré que les gens ont des « besoins » – être aimé, choyé, protégé, aidé, etc. Ces besoins ne sont pas figés, mais fluides – constamment en mouvement. Le **Tidal Model** utilise la métaphore de l'eau de manière à rappeler que toute expérience humaine est constamment en changement, constamment en mouvement.

Nous pensons métaphoriquement que les gens vivent dans *un océan*

d'expériences. La vie quotidienne semble avoir des frontières et des limites, mais celles-ci sont illusoires : elles ne sont pas plus réelles que le concept d'horizon.

¹ Caring with

² Caring for

Le Tidal Model

Lorsque nous voyageons sur l'océan, l'horizon se déplace avec nous, restant toujours à la même distance. La métaphore de l'horizon suggère la nature illimitée de l'expérience personnelle – les « frontières illusoires du soi ».

La métaphore du **Tidal** suggère également que les différents trajets que les gens font durant leur vie sont semblables à des voyages sur la mer. Les gens parlent souvent de leur « développement personnel », des « étapes » ou des « phases » qu'ils ont parcouru au fil de leur vie. Celles-ci sont semblables au fait de naviguer d'un port à l'autre, d'un continent à l'autre. Qu'ils soient grands ou petits, les voyages de notre vie influencent notre développement en tant que personne. Ces voyages de vie ouvrent l'esprit, au sens où ils modifient notre expérience de nous-même et du monde dans lequel nous vivons. L'océan d'expérience dans lequel nous évoluons est le lieu où surviennent tous nos événements de vie. Les gens peuvent vivre des traumatismes, et les ressentir comme le « vol » d'une part de leur identité personnelle, comme une prise d'assaut par des pirates. Les expériences de viol, d'abus physiques ou sexuels, de tortures et de violences physiques sont des exemples d'un tel « vol du soi ».

Il arrive de vivre d'autres types de traumatismes, de la « tempête en mer » au « naufrage sur les rochers ». Les traumatismes quotidiens – comme les difficultés relationnelles, les pertes ou les longues périodes de stress – peuvent engendrer métaphoriquement des « naufrages émotionnels ».

Davantage de questions clés

La pratique du Tidal Model implique de se poser quatre questions :

1. **Pourquoi cela – et pourquoi maintenant ?** Nous devons nous demander, avant tout, pourquoi la personne vit-elle cette difficulté de vie particulière *maintenant* ? Le soin est essentiellement centré sur ce que la personne expérimente maintenant et sur ce qui a besoin d'être fait maintenant afin d'aborder et espérons-le résoudre cette difficulté.
2. **Qu'est-ce qui fonctionne ?** Nous devons nous demander « qu'est-ce qui fonctionne » (ou pourrait fonctionner) pour la personne dans les circonstances actuelles ? C'est l'aspect « centré sur la personne » du soin. Plutôt que d'utiliser des techniques standardisées ou des approches thérapeutiques, qui peuvent avoir une valeur générale,

Le Tidal Model

nous cherchons à identifier ce qui a fonctionné pour la personne par le passé ou ce qui pourrait fonctionner pour elle dans l'instant – au vu de son histoire, de sa personnalité et de ses circonstances de vie.

3. **Quelle est la théorie de la personne ?** Enfin, il nous faut considérer la façon dont la personne comprend ses propres difficultés ; quel sens elle donne à ses problèmes. Plutôt que de donner à la personne une explication professionnelle de ses problèmes – sous la forme de théorie ou diagnostic – nous tentons de comprendre comment la personne explique son expérience. Quelle est sa « théorie personnelle » ?
4. **Comment limiter les restrictions ?** Dans le but d'aider la personne à aborder et résoudre ses difficultés, nous devrions utiliser les moyens les moins contraignants possibles. Bien que cela semble aller de soi, le **Tidal Model** encourage l'identification du *minimum* que l'infirmière doit faire pour aider la personne, et du *maximum* que la personne puisse faire afin d'engendrer des changements significatifs. Mis ensemble, ces éléments devraient donner lieu à une intervention la moins contraignante possible.

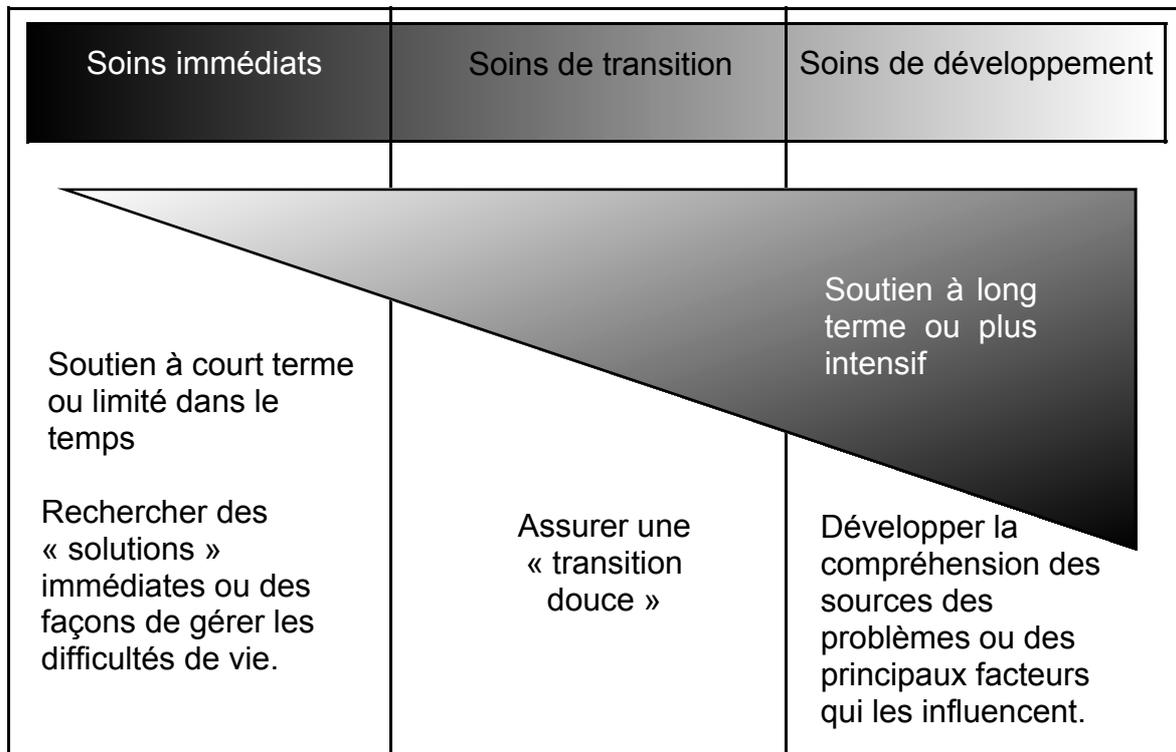
Le Tidal Model

Le continuum du soin

Le principal focus des soins infirmiers est d'identifier *ce qui a besoin d'être fait maintenant* afin d'aborder les besoins, difficultés ou problèmes de vie actuels de la personne.

Un objectif secondaire du soin, mais non moins important, est d'identifier ce qui a besoin d'être fait *maintenant* afin de réduire la probabilité que de *potentiels* problèmes ou difficultés se développent dans le futur. Dans ce sens, les soins infirmiers sont à la fois dirigés vers le présent et le futur.

Le continuum des soins se déploie à travers un large spectre allant de l'aide à la personne en vue d'une résolution de ses problèmes actuels, en passant par une aide centrée sur le développement d'une compréhension approfondie de la manière dont ses problèmes de vie se sont développés et sur les façons dont elle pourrait les résoudre ou vivre avec. Cette compréhension pourrait l'aider à gérer plus efficacement de futurs problèmes potentiels.



Le Tidal Model

Les soins immédiats

Lorsque les gens ont besoin d'aide pour faire face à des difficultés de vie – qu'elles aient surgit subitement ou qu'elles soient devenues progressivement problématiques – il leur faut un soutien *immédiat* pour trouver des moyens d'aborder ces problèmes. Lorsque les gens vivent des crises aussi « aiguës », ils sont souvent admis à l'hôpital, ou dans un autre milieu soutenant. Dans ces milieux de soins, l'accent est mis sur « ce qui a besoin d'être fait » pour aider la personne à retourner chez elle et à reprendre le cours de sa vie du mieux possible.

Les soins immédiats se centrent, généralement, sur la résolution des problèmes de la personne à *court terme*.

Cependant, de telles crises peuvent également être gérées et résolues au sein d'un milieu de « soins communautaires », sans nécessiter l'admission de la personne dans un établissement résidentiel. Bien des soins communautaires incluent le fait d'*anticiper*, d'essayer de *prévenir* ou de *résoudre* de telles crises. Les soins immédiats peuvent être proposés lors d'une première crise, quand la personne n'a encore jamais eu recours au système de soin ou lorsque quelqu'un intègre le système de santé mentale pour la première fois, ou lors d'une crise d'une personne ayant déjà recours aux services de santé mentale.

Les *soins immédiats* se centrent sur la recherche de solutions pratiques aux problèmes actuels de la personne, par l'usage de ressources personnelles et interpersonnelles identifiées lors de l'*Evaluation Holistique* (voir page 67). À ces soins s'ajoutent, lorsque cela est approprié, le développement d'un *Plan de Sécurité Personnel* (voir page 60). Celui-ci identifie ce qui doit se faire pour assurer la sécurité physique et émotionnelle de la personne, et éloigner tout risque qu'elle soit blessée.

Les soins de développement

À l'autre bout du continuum, il peut être nécessaire pour les gens de comprendre davantage la nature et la fonction de leurs problèmes : en quoi consistent ces problèmes et de quelles manières en sont-ils affectés ? Il peut également être nécessaire pour la personne de développer sa capacité à gérer ou à vivre avec ses problèmes. Dans ce cas, elle a besoin de soin de développement. Les personnes à ce bout du continuum peuvent

Le Tidal Model

être suivies à domicile après un séjour à l'hôpital ou recevoir du soutien à long terme, que ce soit à domicile ou en institution, en faisant partie d'un programme de réhabilitation en cours.

Les soins de développement se centrent sur un soutien intensif et un soutien à long terme.

Durant *les soins de développement*, l'accent est mis sur le fait d'aider la personne à améliorer sa compréhension de la nature et de la fonction de ses problèmes de vie. Ce type de soin peut prendre la forme d'un suivi de réhabilitation court et intensif ou se déployer à plus long terme au travers d'un programme de rétablissement. *Les soins de développement* impliquent généralement aussi une période de soutien plus intense, soutien amené soit par un proche, soit par une équipe professionnelle, et ceci dans un cadre hospitalier, clinique ou encore communautaire.

Les soins de transition

Lorsque les préparatifs sont faits pour admettre une personne à l'hôpital ou la faire rentrer à la maison, celle-ci a besoin de soins de transition. Cette forme de soins est également requise lorsque quelqu'un se déplace d'un établissement de soins à l'autre, voire d'un service à un autre. Une admission à l'hôpital, un transfert d'une équipe thérapeutique à l'autre, ou d'un thérapeute à l'autre peut être traumatisant. *Les soins de transition* visent à s'assurer que la personne vive le passage (ou la transition) de la façon la plus douce possible d'un milieu à l'autre.

Dans le même temps, il est important de veiller à ce que toutes les informations nécessaires sur la nature des soins prodigués et le type de soins attendus soient transmises d'un établissement à l'autre. Une des responsabilités infirmières au sein des soins de transition est d'assurer un travail de liaison approprié avec les collègues concernés, et d'impliquer la personne autant que possible dans l'organisation de ce transfert de soin. Le schéma à la page 37 illustre les phases habituelles impliquées dans le continuum de soins du **Tidal**.

Lors de l'entrée en soins – que ce soit à l'hôpital, en clinique ou à domicile – l'accent est mis en premier lieu sur « l'orientation de la personne vers des soins immédiats ». Il s'agit d'une part de développer une compréhension des besoins immédiats de la personne et, d'autre part de coordonner l'équipe afin de commencer à explorer ses besoins et d'apporter un soutien général.

Le Tidal Model

Ceci mène à une exploration plus spécifique de la personne et de son histoire à travers une évaluation holistique et (lorsque cela est approprié) une évaluation de sécurité. Les problèmes de vie de la personne et/ou ses besoins de soutien sont ensuite explorés durant des sessions individuelles et durant les rencontres dédiées à l'élaboration du « plan de sécurité personnel ».

En complément à ce travail individuel, trois formes de travail de groupe sont présentées à la personne lui permettant à la fois de recevoir du soutien de la part de ses pairs et d'apporter son aide aux autres. Le type de soins nécessaire est largement déterminé par la position de la personne sur le continuum de soin. Lorsque la personne entre pour la première fois dans le système de santé mentale, ses besoins en soins immédiats sont évalués. *Les soins immédiats* sont centrés sur le fait d'offrir le type d'intervention le plus simple possible qui puisse aider la personne à retourner dans le vaste « océan d'expériences » de sa vie quotidienne.

Les soins immédiats sont centrés sur l'identification de solutions aux problèmes immédiats de la personne, en utilisant les ressources personnelles et interpersonnelles identifiées lors de l'évaluation holistique. Cette approche à court terme et *centrée sur la solution* est étayée – lorsque cela est approprié – par le plan de sécurité personnelle. Celui-ci identifie ce qui devrait être entrepris pour assurer la sécurité physique et émotionnelle de la personne, et éloigner tout risque de blessure, envers elle comme envers les autres.

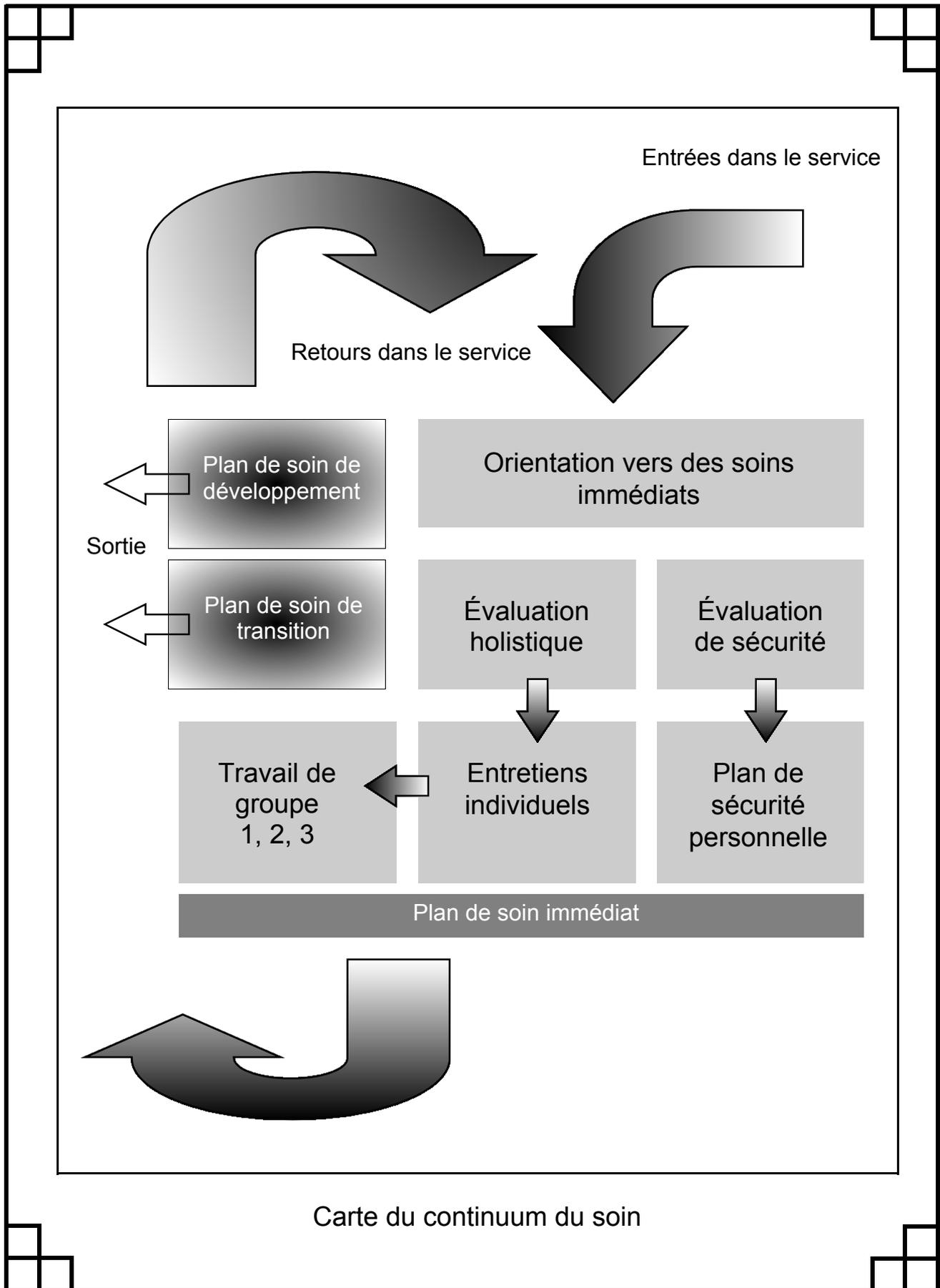
Lorsque la personne nécessite des *soins de développement*, l'accent est mis sur le fait d'aider la personne à développer des compétences ou d'autres stratégies pour gérer ses problèmes de vie à moyen et long terme. Cette aide peut se faire sous la forme d'un programme de réhabilitation ou d'un suivi qu'il soit psychothérapeutique ou de soutien distinct. *Les soins de développement* peuvent aussi impliquer une période de soutien renforcé, ce type de soutien pouvant être proposé par un professionnel désigné ou par une équipe. Certaines de ces équipes travaillent de concert avec des groupes de soutien basés dans la communauté.

Le Tidal Model

Lorsque la personne nécessite des soins de transition, un travail d'équipe effectif et efficace est vital. Bien que le travail d'équipe soit central aux trois niveaux de soin, lorsque la personne passe d'un environnement de soin à l'autre, le besoin de liens et de communication est essentiel entre les parties, ainsi qu'avec la personne et sa famille.

Sur la page suivante, nous présentons une vue d'ensemble du « voyage » que la personne peut faire à travers n'importe quel service – de l'entrée à l'une des nombreuses « sorties ».

Le Tidal Model



Carte du continuum du soin

Le Tidal Model



Les Trois Domaines



Le modèle de la personne

Dans le **Tidal Model**, la personne est constituée de trois **domaines** personnels : le *Soi*, le *Monde* et les *Autres*. Un *domaine* est une sphère de contrôle ou d'influence : un espace où la personne expérimente ou agit des aspects de la vie privée ou publique. Plus simplement, un *domaine* est un espace où quelqu'un vit.

Les domaines sont comme l'adresse privée de la personne. Sa maison ou son appartement est composé de plusieurs pièces mais la personne ne peut pas se trouver dans chacune des pièces en même temps. Parfois, la personne est dans une pièce, et parfois dans une autre. Les domaines personnels sont comparables. A certains moments, la personne peut passer principalement son temps dans le domaine du **Soi**. Tandis qu'à d'autres, elle vit principalement dans les domaines du **Monde** ou des **Autres**.



Le **Domaine du Soi** est l'espace privé où la personne *vit*. Elle y vit ses pensées, ses sentiments, ses croyances, ses valeurs, ses idées, etc. qui ne sont connus que d'elle-même. La souffrance appelée «trouble psychique » est éprouvée pour la première fois dans ce monde privé. Tous les gens gardent une grande partie de leur vie privée secrète, ne révélant aux autres seulement que ce qu'ils acceptent que les autres sachent. C'est la raison pour laquelle les autres restent souvent un tel « mystère » pour nous, même si ce sont des amis proches ou des parents.

Le Tidal Model

Dans le **Tidal Model**, le **Domaine du Soi** est au coeur de nos tentatives pour aider la personne à se sentir plus en sécurité et en sûreté. C'est là où nous essayons d'aider la personne à aborder et gérer ses peurs intimes, ses angoisses et d'autres menaces à la stabilité émotionnelle qui sont liées aux difficultés particulières de la vie. L'objectif principal est de développer une relation de « bridging » (décrite de la page 42 à 48) et d'aider la personne à développer un **Plan de sécurité personnel** significatif (voir page 60). Ce travail devient la base du développement d'un programme d'auto-assistance, qui a pour but de soutenir la personne à son retour à la vie quotidienne.

Le **Domaine du Monde** est le lieu où la personne partage certaines expériences du **Domaine du Soi** avec d'autres personnes de son univers social. Lorsque les personnes parlent à d'autres de leurs pensées intimes, de leurs sentiments, croyances ou expériences connues seulement d'elles-mêmes, elles se situent dans le **Domaine du Monde**.

Dans le **Tidal Model**, le **Domaine du Monde** est au coeur de nos efforts pour *comprendre* la personne et ses difficultés de vie. Cela se fait par l'utilisation de l'**Évaluation holistique** (décrite à la page 67). Dans le **Domaine du Monde**, nous essayons également d'aider la personne à identifier et aborder ses difficultés spécifiques de vie de façon journalière par le biais de **Séances individuelles** (décrite à la page 83).

Le **Domaine des Autres** est le lieu où la personne interagit au quotidien avec les gens de son entourage : famille, amis, voisins, collègues de travail, professionnels, etc. La personne y fait différents types de rencontres interpersonnelles et sociales dans lesquelles une influence réciproque peut naître entre elle et les autres.

L'organisation et la dispensation de soins professionnels, ainsi que d'autres formes de soutien, ont lieu dans le **Domaine des Autres**. Toutefois, en lien avec ce domaine, le **Tidal Model** se centre sur trois groupes de travail spécifiques - Découverte, Partage d'informations et Recherche de solutions.

Le Tidal Model

En participant à ces groupes, la personne prend conscience de la valeur du soutien social, qu'elle peut à la fois *recevoir des autres et donner aux autres*. Ceci permet à la personne d'avoir une base sur laquelle fonder son appréciation de la valeur du soutien mutuel, un soutien dont on peut avoir accès dans la vie de tous les jours.

Le Tidal Model



L'intérêt de la rédaction *in-situ* (en direct)



Les avantages de la rédaction in-situ

Tous les rapports de réunions, d'évaluations ou de plans de soins développés avec la personne sont rédigés « en direct », *in-situ*, à l'endroit-même où a eu lieu la conversation, l'évaluation, etc.

N.B. : Les *propres* mots de la personne sont toujours utilisés pour rapporter par écrit sa contribution. Ils sont également retranscrits en citations directes par l'infirmière dans ses plans de soin. Avant de débiter une rédaction, on propose à la personne de prendre le stylo afin de remplir elle-même le document.

(Lorsque les personnes sont dans l'incapacité d'écrire ou ne souhaitent pas le faire, elles peuvent alors demander à l'infirmière de le faire tout en conservant leur dignité).

Il y a plusieurs avantages à l'utilisation d'une telle rédaction « en direct » :

1. **Valorisation** : en étant directement impliqué dans la démarche, la personne se sent valorisée. Cette implication active dans le processus de rédaction indique un respect de la contribution de la personne.
2. **Appropriation commune** : en rédigeant ensemble le compte-rendu du travail qui a été fait, un sentiment d'une collaboration véritable se développe entre la personne et l'infirmière. Le travail leur appartient de manière égale.
3. **Exactitude** : en rédigeant les conclusions de la conversation directement durant la rencontre, les risques de fausser ou de reformuler ce qui a été dit sont réduits. Le rapport de réunion ou de la séance est un compte-rendu précis et fidèle, accepté par les parties concernées.
4. **Focalisation sur la personne** : en rédigeant le compte-rendu avec les propres mots de la personne, l'infirmière ou tout autre professionnel, démontre un engagement à travailler avec celle-ci pour développer une démarche significative et constructive pour répondre à ses problèmes de vie actuels.
5. **Économie** : en prenant des notes en direct, *in-situ*, l'infirmière va *gagner du temps* qui autrement aurait été passé au bureau à essayer de se souvenir de ce qui a été exactement dit.

Le Domaine du Soi

Développer une sécurité émotionnelle

Dans le **Domaine du Soi**, nous aidons la personne à faire l'expérience d'un degré de sécurité émotionnelle nécessaire afin de se sentir capable d'affronter et de gérer les défis que représentent les problèmes de vie.

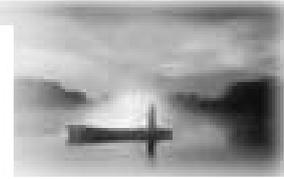
Pour ce faire, nous « **construisons un pont** », une passerelle relationnelle qui a pour but de briser le sentiment d'isolement et renforcer l'esprit de cohésion.

Ensuite, nous aidons la personne à commencer à développer un **Plan de sécurité personnel**, permettant d'identifier ce que la personne et les autres doivent faire pour renforcer le sentiment de sécurité émotionnelle et donc augmenter son sentiment de sécurité physique.

Ceci permet de former une base à laquelle la personne peut se référer quand elle développe des notions telles que l'auto-soin ou de l'auto-assistance.



« Construction d'un pont »



La vie et ses nombreux risques

Bien qu'il soit dangereux de faire des généralités, la plupart des gens qui nécessitent des soins en santé mentale traversent ce qu'on pourrait appeler une « crise du soi », durant laquelle il peut leur paraître difficile de vivre avec eux-mêmes ou avec les autres - et il peut devenir difficile pour les autres de vivre avec eux.

Quelque soit la forme de souffrance psychique vécue par les personnes, celles-ci ressentent souvent un sentiment de « menace ». Ce sentiment de menace peut être lié à des expériences provenant de l'*intérieur* de la personne (ex. des sentiments d'inutilité ou de désespoir, le fait d'entendre des voix menaçantes) et/ou à des effets provenant du monde *extérieur* (stigmatisation, persécution, discrimination ou abus).

L'objectif de notre travail au niveau du **Domaine du Soi** est d'apprendre quelque chose sur les menaces à la *sécurité émotionnelle et physique* de la personne et de l'aider à déterminer ce qui doit être fait pour les minimiser.

Les soins infirmiers ont toujours reconnu la nécessité d'évaluer et d'assurer le besoin de *sécurité physique* de la personne, avec des plans de soins centrés (par exemple) sur la réduction des risques de chute chez les personnes fragilisées, ou sur le risque de mauvaise santé chez ceux qui semblent incapables, ou réticents, à répondre à leurs besoins physiques.

Actuellement, une grande importance est accordée aux personnes qui représentent un risque pour elles-mêmes, que ce soit par l'*automutilation*, le *suicide*, l'*auto-négligence* ou le *préjudice à autrui*. Toutefois, selon notre point de vue, tous ces différents problèmes ont un dénominateur commun, un mystère profondément enfoui dans le **Domaine du Soi**.

« Construction d'un pont »: construire la sécurité émotionnelle

De la relation au partenariat

En moins d'une décennie, le concept de « risque » est devenu un point central dans les politiques et pratiques de santé mentale. Tous les services des secteurs publics, privés ou associatifs sont obligés d'intégrer diverses formes « d'évaluation des risques » afin d'identifier les personnes qui pourraient représenter un danger de préjudice pour elles-mêmes ou pour autrui. L'absence d'évaluation de tels risques pourrait être considérée comme une négligence institutionnelle et entraîner de lourdes charges financières.

Les professionnels ayant omis d'évaluer de tels risques encourent également des sanctions professionnelles sévères.

Par conséquent, diverses procédures d'« évaluation » et de « gestion des risques » sont utilisées comme une forme de gouvernance moderne, avec l'objectif de satisfaire au mieux aux impératifs financiers de l'institution et de protéger la personne recevant des soins.

La « relation infirmière-patient », décrite pour la première fois par Hildegard Peplau il y a plus de cinquante ans, est une contribution majeure à la pratique infirmière. Néanmoins, passer seulement du temps avec la personne n'est pas suffisant. Ce temps particulier doit comprendre certaines activités qui enrichissent la communication autour de la souffrance ou de la difficulté de la personne. Ainsi, d'autres mesures pourront être développées pour commencer à aborder et résoudre ses problèmes.

Les récents développements en soins de santé mentale comprennent une difficulté majeure qui consiste à emprunter de manière inconsidérée des concepts (comme partenariat ou client) issus du commerce et des affaires. Ces concepts sont appliqués avec peu d'esprit critique à des contextes assez différents. Le « partenariat » dont il est question entre les infirmières (et les autres travailleurs de la santé et du social) et les personnes dont elles s'occupent pourrait difficilement être plus différent de celui dont il est question dans le cadre de l'économie de marché.

Cette situation souligne la nécessité de clarifier le langage des soins et peut-être d'utiliser un langage plus approprié.

Le Tidal Model

Surveillance et risque

Dans de nombreux services de santé mentale, si une personne est perçue comme présentant un risque pour elle-même ou pour autrui, une certaine forme de « surveillance » est recommandée. Dans de nombreux pays, cette surveillance est établie en référence à des règlements politiques et/ou à des protocoles. Cependant, pour un profane, la surveillance peut sembler une réponse particulièrement illogique à une crise humaine.

Si nous étions sur un bateau et remarquons que l'eau inondait les ponts inférieurs, aucune personne sensée ne mettrait « l'inondation » sous surveillance. Au contraire, après s'être assurée que l'inondation ne puisse pas s'étendre à d'autres parties du bateau (assurer la sécurité), une personne suffisamment formée commencerait à explorer le bateau pour trouver l'origine possible du problème.

Nous pensons que cet exemple fournit une analogie parfaite pour le contexte des soins de santé mentale. Si une personne est présumée à risque, alors la situation générale de la personne doit « être sécurisée » en apportant un soutien social et un confort physique. Ensuite, une personne suffisamment formée doit commencer à explorer les possibles sources du « risque ».

- Que *se passe-t-il* dans le monde intérieur de la personne qui pourrait générer des comportements à risque ?
- Qu'est-ce qui *a besoin d'être fait* par la personne et les membres spécifiques de l'équipe professionnelle, afin de diminuer ou résoudre ces problèmes et ainsi réduire le niveau de risque ?

De l'engagement à la « Construction d'un pont »



Dans les débuts du développement du Tidal Model des essais ont été fait pour décrire, aussi précisément que possible, ce que les infirmières faisaient en terme de *relations de soins* – particulièrement auprès de personnes à risque, qui se retirent souvent de tout contact humain. Nous avons constaté que les professionnels devaient trouver une manière de tendre la main, d'établir le contact avec la personne. Nous avons nommé ce processus l'« engagement ».

Au fil des ans, lors des groupes de travail et des discussions ouvertes entre collègues dans les divers projets liés au Tidal Model, nous sommes devenus de moins en moins satisfaits du concept d'« engagement ».

Le Tidal Model

- Le concept d' « engagement » est maintenant présent dans bon nombre de documents de politique gouvernementale et également dans la littérature professionnelle. La signification du terme utilisé varie souvent, le résultat étant que le concept original est devenu flou.
- Bien que « l'engagement » puisse signifier un « engagement moral », comme les vœux de mariage, il laisse plus communément entendre un « affrontement entre forces hostiles », comme c'est le cas dans un certain nombre de conflits dans le monde.

Nous avons examiné des dénominations alternatives pour qualifier le processus de soutien humain par lequel nous allons à la rencontre de personnes en détresse pour tenter de créer un lien pour « se connecter ». Finalement, nous avons décidé de renommer ce processus de « bridging » par la : « *Construction d'un pont* ».

« **Construction d'un pont** »: ce que vous voyez est ce que vous obtenez !

La construction de ponts offre une métaphore pertinente pour le travail requis dans le *soutien* aux personnes en souffrance, qui peuvent aussi être « à risque ».

- Les gens construisent des ponts depuis la nuit des temps, dans toutes les sociétés et dans toutes les cultures. Le terme anglais « bridging » qui signifie « construire un pont » est une métaphore très populaire dans la langue anglaise.
- La fonction d'un pont est de « faire le lien ». Qu'ils soient d'importants ouvrages d'ingénierie ou de simples structures comme les passerelles. Les ponts ont tous la même utilité. En construisant un pont, le but est de **briser la séparation et d'encourager la connexion**.
- Construire des ponts suppose la mise en place d'un moyen permettant de traverser des eaux menaçantes afin d'atteindre quelque chose d'*important* de l'autre côté. Peu importe le pont, il y a toujours deux côtés et un espace à combler entre les deux. Métaphoriquement, cela représente la façon dont les personnes sont séparées par les différences de compréhension, de pouvoir et de statut.
- Le fossé peut être comblé en employant n'importe quel type de matériel, du pont de cordes au-dessus d'un ravin dans les Andes aux rivets en acier du Pont Forth Rail. Cela nous rappelle que nous pouvons utiliser n'importe quel moyen à notre disposition pour combler le fossé qui semble séparer deux individus.
- Le « pont » n'est pas un juge, il connecte tous ceux qui expriment le désir de passer de l'autre côté, peu importe qui ils sont et d'où ils viennent.

Le Tidal Model

- La circulation sur le « pont » n'est pas à sens unique. Elle permet à ceux qui l'utilisent d'avancer et de reculer s'ils le souhaitent.
- Lorsque deux personnes se rencontrent sur un « pont », il n'y a pas de lieux de rendez-vous déterminés, l'édification d'un pont permet d'établir un lien continu entre deux opposés.
- Au jeu du snooker ou du billard, le « pont » qui peut être un équipement ou simplement la forme de la main libre du joueur, fournit l'*appui* nécessaire pour jouer un coup difficile. C'est une bonne métaphore pour illustrer le défi auquel font face les infirmières pour gérer les risques.

L'objectif du processus de « Construction d'un pont » en soins de santé mentale

Dans les soins de santé mentale, nous devons traverser les eaux menaçantes de la folie pour « atteindre » la personne en souffrance. La métaphore du pont nous rappelle la créativité et les efforts nécessaires à la construction d'un pont pour établir un lien avec une personne qui peut être rejetée, isolée, menacée et angoissée. Ceci n'est pas chose aisée. Cela devrait être une **responsabilité professionnelle hautement valorisée** et *non pas* une « tâche routinière » laissée à des étudiants, du personnel auxiliaire ou de sécurité.

Certains dangers sont inhérents à la construction de tels édifices. Les constructeurs de ponts doivent agir avec *habileté* et prudence en reconnaissant les risques encourus. Ils doivent également s'assurer que les pierres angulaires de la construction sont en place. En soins de santé mentale, ces pierres angulaires sont les processus humains. Ces illustrations nous rappellent les dangers des systèmes bureaucratiques qui risquent de déshumaniser à la fois la personne et ceux qui s'acquittent de processus de soins « standardisés ».

Plus important encore, la « surveillance » est un élément factuel, une « chose ». Tandis que la « construction d'un pont » est *indicatif* d'une activité *humaine* engagée dans les soins. L'équipe peut se référer à un document de type « protocole de surveillance » qui se trouve sur le bureau et qui l'oriente sur « ce qu'il faut faire et quand le faire ». La « construction d'un pont » n'existe pas en dehors de la relation interpersonnelle entre l'infirmière et la personne.

La « construction d'un pont » ne peut se développer qu'entre deux personnes qui commencent à établir un lien. Nous ne pouvons savoir comment ce lien « fonctionne » qu'en examinant les résultats de cette construction partagée et issus d'une rencontre humaine. Comme lorsqu'il s'agit d'apprendre à jouer d'un instrument de musique ou à faire de la bicyclette, nous ne pouvons apprendre à tisser des liens qu'en le faisant concrètement.

« **Construction d'un pont** » : quelques exemples simples

Comme Sally Clay l'a écrit dans notre introduction, les personnes « à risque », de tout ordre, ressentent une sorte de menace à leur équilibre émotionnel (ou spirituel). Ils peuvent être tourmentés par des démons invisibles, angoissants, reliés à des méfaits (réels ou imaginaires) commis dans le passé ou s'emporter à cause d'un affront ou d'une insulte qu'elle soit récente ou ancienne. En tous les cas, l'histoire de la blessure, de l'amertume ou du désespoir se trouve profondément enfouie dans la personne, dans le **Domaine du Soi**.

Notre tâche est d'essayer d'établir le lien avec cette personne, de l'atteindre, lui montrant que nous sommes conscients (autant qu'il se peut) qu'elle souffre, qu'elle est en colère ou au désespoir. Au sens figuré, nous tendons notre main dans l'espoir que la personne la prenne et que nous pourrions ainsi combiner nos forces pour commencer à comprendre le problème et trouver **ce qui doit être entrepris**.

Cela va sans dire qu'il n'y a pas qu'une seule façon de le faire. Nous devons utiliser toute notre imagination et toute notre expérience -en tant qu'être humain, sinon comme professionnel - afin de *créer* ce lien ; pour bâtir le pont qui brisera l'isolement et encouragera le sentiment de connexion.

La situation à « risque élevé »

Lorsque la personne est jugée comme étant à *haut risque* de mise en danger, le soin vise à garantir que la personne reçoive le plus de *soutien* possible.

Il serait inapproprié d'essayer de définir avec précision comment l'équipe doit créer le lien avec la personne qui se trouve dans une souffrance évidente, ou devant une menace importante. Nous proposons ici un simple aperçu de l'approche que peut adopter l'équipe face à cette tâche primordiale.

Laissons « l'attention humaine » être notre guide

- L'infirmière responsable des soins de la personne devrait lui faire connaître la préoccupation de l'équipe pour elle et son bien-être.

Le Tidal Model

- L'infirmière doit discuter avec la personne de la meilleure façon d'organiser ses soins dans le court-terme (par exemple pour les prochaines 24 heures).
- L'infirmière doit ensuite demander à la personne si elle souhaiterait poser des questions ou parler de sa situation.

NB : Selon les principes du Tidal Model, cela va sans dire que ce processus est collaboratif. Si la personne semble rejeter le besoin de soutien, l'infirmière doit le reconnaître et prendre note du point de vue de la personne de façon appropriée. Ensuite, une démarche devrait être entreprise pour expliquer les raisons pour lesquelles l'équipe se préoccupe de la personne à ce moment précis. Cette explication peut s'appuyer sur des exemples.

J'ai pensé à la manière dont les choses se passent pour vous. Certaines choses que vous avez dites me donnent l'impression que vous vous sentez peut-être un peu vulnérable. Pour le moment, je voudrais vous donner le maximum de soutien que nous pouvons vous apporter. Je l'ai suggéré à mes collègues. Je crois que nous devons vous aider pendant cette période difficile. Je vais faire en sorte que moi ou une autre infirmière soit avec vous la plupart du temps pour que vous vous sentiez soutenu et peut-être recevoir de l'aide pour certaines choses lorsque vous en avez besoin. Nous pouvons discuter ou simplement vous aider à aller au bout de votre journée. Je vais faire en sorte de vous rencontrer demain à la même heure. Nous pourrions parler de comment vous vous sentez et de ce que vous pensez de l'aide que nous vous aurons apportée. Nous pourrions parler ensuite de ce que vous pensez qu'il y aurait à faire pour la suite. Qu'en pensez-vous ?

La situation à risque important

Lorsque la personne semble être à *risque important* de mise en danger, les soins veillent à fournir à la personne un soutien *régulier* de jour comme de nuit.

Encore une fois, il est important d'exprimer les préoccupations de l'équipe concernant le bien-être de la personne et d'expliquer dans un langage simple et usuel comment l'équipe souhaite soutenir la personne.

- L'infirmière devrait dire à la personne que l'équipe a des inquiétudes sur son bien-être.

Le Tidal Model

- La personne devrait être avisée qu'une infirmière prendra régulièrement contact avec elle durant la journée pour lui demander comment elle se sent et si elle a besoin de quelque chose.
- Dans la mesure du possible, l'infirmière essaiera de répondre aux besoins de la personne, soit sur le moment ou dès que possible.
- Pendant la nuit, quelqu'un vérifiera régulièrement si la personne est confortable ou si elle a besoin de quoi que ce soit.

Je pense que vous vous débrouillez bien en ce moment. Mais, peut-être que vous avez encore besoin d'un peu de soutien. Ça n'a pas été facile pour vous ces derniers jours. Je vérifierai avec vous de temps en temps, juste pour vous demander comment vous allez. Je vais aussi demander à certains de mes collègues de faire de même. Comme ça, nous pourrons savoir si vous avez besoin de quelque chose, ou de discuter, ou peut-être d'organiser une activité. Nous sommes là pour vous. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins. Et puis, si vous avez besoin de quoi que ce soit à un autre moment, faites-le moi savoir ou à n'importe lequel de mes collègues. Qu'en pensez-vous ?

La situation à faible risque

Il est toujours dangereux de caractériser une situation comme étant « à risque faible » puisqu'une crise survient en général de façon inattendue. Cela étant dit, lorsque la personne *semble être à faible risque* de mise en danger, l'objectif de la relation de « *construction d'un pont* » est d'accorder un soutien véritable mais intermittent, durant le jour et la nuit.

- La personne devrait être avisée que l'équipe a encore certaines inquiétudes concernant son bien-être.
- La personne devrait être avisée qu'une infirmière prendra contact avec elle à certains moments durant la journée pour lui demander comment elle se sent et pour savoir si elle a besoin de quelque chose.
- Enfin, on devrait demander à la personne si elle a des remarques ou des suggestions à faire.

Le Tidal Model

Je pense que vous vous débrouillez vraiment bien en ce moment. Je suis sûre que vous avez travaillé dur pour cela. Je vais voir pour que quelqu'un reste en contact avec vous juste pour être sûr que tout est ok et pour vous demander si vous avez besoin de quelque chose. Je sais que vous avez fait beaucoup d'efforts pour développer votre Plan de sécurité personnel. Ça semble vraiment être payant. Est-ce qu'il y a quelque chose dont vous voudriez discuter avec moi maintenant ?

La situation « sans risque »

Lorsque la personne ne semble pas représenter de *risque apparent*, les soins mettent l'accent sur le développement de relations davantage « actives ».

- Organiser plus de **séances individuelles**. Durant ces séances, les problèmes spécifiques qui ont amené la personne à recevoir des soins ou qui ont déclenché une crise sont abordés. L'objectif de ces séances est d'établir ce qui a besoin d'être fait pour diminuer ou résoudre les conséquences du problème ou de la crise.
- Organiser une rencontre de famille (lorsque cela est approprié). Cette rencontre comprend les membres de la famille qui sont activement impliqués auprès de la personne. *Les participants à la rencontre devraient être choisis par la personne.* L'objectif de cette rencontre est de cerner ce qui a besoin d'être fait (ou ce qui doit se passer) afin de minimiser ou résoudre le problème ou la crise, et le rôle de chacun pour y parvenir.
- Encourager la personne à rejoindre l'une des séances de groupe. Ici, l'objectif est que la personne puisse commencer à s'appuyer sur le soutien des pairs plutôt qu'uniquement sur celui des professionnels.
- Conseiller la personne sur les différentes formes de soutien disponibles. Des détails concernant les différentes options existantes sont donnés pour chaque forme de soutien - individuel, familial, de groupe.

N.B. : *Lorsque les prestations de soins sont apportées dans la communauté ou à domicile, durant une hospitalisation partielle ou en ambulatoire, le niveau de soutien doit être négocié d'un commun accord avec la personne.*

Le Tidal Model

Être humain, être créatif

Il est bien trop simple de tomber dans le piège de « dispenser » des soins standardisés. Cela doit être évité à tout prix.

Lorsque l'on travaille avec des gens qui sont de toute façon « à risque », nos efforts doivent se centrer sur la valorisation de la personne, sur le respect à lui témoigner et sur le fait de lui faire part de notre inquiétude sincère pour son bien-être. (Si l'un des membres de l'équipe ne partage pas cette préoccupation, alors proposer ce type de soins pertinent et efficace devient évidemment impossible.)

Comme l'a observé Hilda Peplau il y a plus de cinquante ans, l'« outil thérapeutique » clé utilisé par les infirmières dans leur travail n'est rien d'autres qu'*elles-mêmes*. *Les soins infirmiers sont notamment :*

« une force de maturation et un instrument éducatif. Par des soins infirmiers efficaces, les individus et les collectivités peuvent être encouragés à utiliser leurs capacités pour amener des changements qui influencent leur vie de la façon désirée. »

Pour être capable d'aider les personnes à influencer leurs vies de la manière désirée, les infirmières doivent être flexibles, pragmatiques et, plus que tout, **créatives**.

Nous ne pouvons pas vous dire comment être créatifs, mais pour le bien des personnes avec qui vous travaillez, nous espérons que vous mettrez à contribution toute votre créativité humaine afin de les aider à apprendre de leurs expériences, alors que vous les soutenez dans la réalisation de changements significatifs dans leurs vies.



Evaluation de suivi



L'**objectif** de l'**Évaluation de suivi** est d'aider la personne à identifier et analyser les menaces et autres insécurités émotionnelles qui augmentent le risque de violence envers soi ou autrui.

Explorer la menace émotionnelle

Si l'équipe a des raisons de croire que la personne est à risque de se faire du mal ou de blesser quelqu'un d'autre, alors il est nécessaire d'explorer le **Domaine du Soi**, avec tact et dans un esprit de collaboration. L'**Évaluation de suivi** (voir annexe 3) est un élément essentiel de cette exploration. Elle permet non seulement de continuer le développement d'un « pont » avec la personne, mais également d'ouvrir la voie à l'élaboration d'un **Plan de sécurité personnel** (voir la prochaine partie). (Cette Évaluation a été l'objet de beaucoup de modifications depuis qu'elle a été développée il y a dix ans).

L'**Évaluation de suivi** a trois buts :

1. Aider la personne à commencer l'évaluation de son propre niveau de risque. Cette façon de faire encourage l'activation du pouvoir propre de la personne.
2. Obtenir une *mesure simple* du niveau de risque perçu – selon la perspective de la personne et de l'infirmière.
3. Identifier ce qui *pourrait aider* à réduire le niveau de risque.

L'**Évaluation de suivi** doit être remplie par une infirmière ou un autre membre de l'équipe qui a une responsabilité dans la prise en charge globale de la personne.

L'**Évaluation de suivi** doit être effectuée en privé et n'est pas nécessairement longue à faire. Elle ne devrait pas prendre plus de quelques minutes à être remplie.

Le Tidal Model

Aperçu général de l'Évaluation

L'infirmière commence par introduire l'évaluation de manière globale et poursuit par une question d'ordre général sur les sentiments de la personne.

J'espérais que nous puissions parler un peu aujourd'hui de comment vous vous sentez. Je sais que ces derniers jours ont été un peu difficiles pour vous. J'ai amené avec moi un outil que je trouve utile. On l'appelle « Évaluation de suivi ». Comme son nom l'indique, cette outil permet d'évaluer comment vous vous sentez pour qu'on puisse déterminer ce qui pourrait être fait pour vous aider. J'ai amené une copie pour vous. Est-ce que vous êtes d'accord que je vous en parle ?

Bien, la première chose est de vous demander comment vous vous sentez. J'ai dit que je pensais que les choses étaient un peu difficiles pour vous. C'est simplement la façon dont je vois les choses. Comment **vous** sentez-vous ?

Après que la personne ait parlé, même si ce n'est qu'un peu de comment elle se sent ou de ce qui « se passe », l'infirmière l'encourage à noter ces sentiments (ou pensées, etc.) dans ses propres termes OU elle en prend elle-même note en respectant les propres mots de la personne.

Ensuite, l'infirmière explore les incidences (ou effets) possibles de ces sentiments (etc.) sur sa vie quotidienne. Elle invite la personne à évaluer au mieux son sentiment de sécurité et de sûreté actuel.

Voudriez-vous bien noter ici comment vous vous sentez, là où il est écrit « comment je me sens ». Alors étant donné que vous vous sentez (nommer les sentiments mentionnés), à quel point vous sentez-vous aujourd'hui en sécurité et sûreté en vous-même ? Sur une échelle de 0 à 10, sachant que 0 veut dire que vous vous sentez **vraiment vulnérable**, pas du tout en sécurité et sûr, et que 10 veut dire que vous vous sentez aussi en sécurité et en sûreté que possible, où vous situeriez-vous en ce moment ?

Le Tidal Model

Puisque la raison de l'évaluation est d'explorer comment la personne pourrait par la suite développer un sens de sécurité personnelle, l'infirmière demande alors :

Je vois, vous vous situez à 4 en ce moment, c'est assez vulnérable, non ? Alors dites-moi, qu'est-ce qui vous aide à vous sentir intérieurement plus en sécurité, même si ce n'est qu'un tout petit peu plus ? Quel genre de choses faites-vous qui vous aide à vous sentir un peu plus sûr et en sécurité ? Peut-être que vous pourriez écrire cela avec moi, là où il est écrit « **Qu'est-ce qui m'aide en ce moment-même ?** »

L'infirmière encourage ensuite la personne à évaluer à quel point elle se sent à risque de violence envers elle-même ou autrui. Quels sont les risques que vous vous **fassiez du mal** ?

OK. Alors d'après vous, quels sont les risques que vous vous fassiez du mal ? Utilisez la même échelle, de 0 à 10 (avec 0 étant « absolument aucun risque » et 10 étant « un risque maximum »). Comment est-ce que vous vous évaluez maintenant ?

S'il y a un risque d'atteinte à soi-même, l'infirmière demande à la personne d'inscrire le niveau de risque dans la case « Quelles sont les chances que j'en vienne à me faire du mal ? ». L'infirmière se renseigne ensuite sur l'avis de la personne concernant l'utilité d'un soutien.

Voilà maintenant une question importante... pour moi du moins. À quel point pensez-vous que je puisse vous aider à vous sentir plus en sécurité intérieurement et donc à vous sentir plus en sûreté ? Si vous utilisez la même échelle, de 0 à 10, que diriez-vous ? 10 étant que vous êtes certain que vous pouvez être aidé et 0 qu'il n'y a aucune chance que je puisse vous aider. Que diriez-vous ?

Le Tidal Model

Si la personne donne un score élevé (au-dessus de 5) à la question « *Une aide me serait-elle utile pour me sentir plus en sécurité ?* » l'infirmière explorera les *raisons* qui poussent la personne à croire ça.

Alors vous êtes assez positif par rapport à ma capacité à vous aider – 7, c'est très positif. Est-ce que je peux vous demander pourquoi vous pensez que je peux vous aider ? Que pensez-vous que je puisse faire de différent ?

L'infirmière poursuit en approfondissant le type de soutien que la personne pourrait obtenir des autres et qui l'aiderait à développer un sentiment de sécurité émotionnelle.

C'est bien. Alors vous pensez que si je faisais cela (nommer l'activité), vous trouveriez que c'est aidant pour vous. Je vois. Et qui d'autre pourrait vous aider maintenant ? Et qu'est-ce qu'il ou elle pourrait faire d'aidant pour vous maintenant ?

Les réponses sont alors inscrites dans la case « *Qu'est-ce qui pourrait m'aider ?* »

Avant de conclure, l'infirmière demande à la personne à quel point elle est confiante de pouvoir se maintenir en « sécurité » jusqu'à ce qu'ils se rencontrent à nouveau (en précisant quand la prochaine réunion aura lieu). La même échelle (0-10) est utilisée pour indiquer « pas confiant du tout – 0 » et « très confiant – 10 »

Une fois que la personne a inscrit son score de confiance, l'infirmière note son propre score concernant sa confiance par rapport à la sécurité de la personne.

OK. Vous vous êtes évalué à 8. Cela veut dire que vous êtes plutôt confiant que vous pouvez assurer votre sécurité jusqu'à ce qu'on se rencontre la prochaine fois. Maintenant si je me pose la question à moi-même, je pense que je mettrai un score de 4 ou 5. Je pense que je ne suis pas aussi confiante que vous (inscrire le chiffre dans la case -« Quel est votre niveau de confiance ? ») Peut-être que nous pourrions parler un peu de ça. Pourquoi croyez-vous que vous êtes confiant mais que je ne le suis pas tout à fait autant ?

Le Tidal Model

N.B. : Lorsque les scores de la personne et de l'infirmière **diffèrent**, cela doit être discuté. Le but n'est pas d'obtenir un consensus, mais de permettre une expression ouverte des raisons sous-jacentes au point de vue de chacun.

À la fin, l'équipe devra prendre une décision par rapport à la façon dont ses membres vont prendre soin de la personne, ne serait-ce que pour se protéger de toute accusation de négligence. Cependant, en explorant ouvertement le point de vue de la personne concernant le risque de danger pour elle-même ou autrui et en le contrastant avec la perspective de l'infirmière, un dialogue ouvert et honnête commence à s'installer. Avec un peu de chance, cela va servir de catalyseur à un dialogue d'avantage ouvert et honnête, conduisant à des soins plus collaboratifs et porteurs de sens pour la personnes. C'est le début de la « *construction d'un pont* » (voir page 45).

Le moment pour l'Évaluation

L'**Évaluation de suivi** doit être remplie chaque fois que la personne semble présenter un risque pour elle-même ou pour autrui. L'évaluation sert généralement de préparation au développement du **Plan de sécurité personnel** (voir la prochaine partie).

L'**Évaluation** peut être utilisée de façon répétée afin d'aider les membres de l'équipe et la personne à mieux comprendre comment les risques perçus changent, quoique subtilement, de jour en jour.

Caractéristiques spécifiques

Les éléments clés de l'**Évaluation de suivi** sont :

- La personne est *impliquée activement* dans l'évaluation du niveau perçu de risque.
- L'évaluation se centre sur l'analyse du « monde privé » de la personne et *permet* en outre la « *construction d'un pont* » nécessaire pour le développement d'une relation de proximité et de confiance.
- Le point de vue de la personne sur sa situation de risque est *respectée*.
- Le *dialogue ouvert* est encouragé – même si les points de vue divergent.
- La fiche est remplie avec les *propres mots de la personne*, si possible par la personne elle-même.

Le Tidal Model

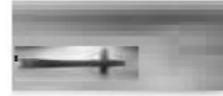
- L'ensemble du processus démontre un *engagement envers la collaboration*.
- Le processus d'évaluation sert de catalyseur pour le développement d'un **Plan de sécurité personnel** et pour de nouvelles mesures vers « l'auto-assistance ».

Une illustration d'une **Évaluation de suivi** effectuée est présentée à la page suivante.

Le Tidal Model



Evaluation de Suivi



- Comment je me sens ?

Fragile. Ca se bouscule dans ma tête.
On dirait que je n'arrive pas à penser.

- A quel point je me sens en sécurité ? (0-10)

4

- Qu'est-ce qui m'aide en ce moment ?

Dormir. Parler parfois. Une cigarette.

- Quels sont les risques pour que j'en vienne à me faire du mal ? (0-10)

6

- Une aide me serait-elle utile pour me sentir plus en sécurité ? (0-10)

7

- Qu'est-ce qui pourrait m'aider ?

Sortir à l'extérieur le soir- regarder les étoiles. Parler à Jim (petit ami).

- Quel est mon niveau de confiance? (0-10)

8

- Quel est votre niveau de confiance? (0-10)

5



Plan de Sécurité Personnel



Le **but** du **Plan de Sécurité Personnel** est d'aider la personne à identifier ce qu'elle et **son entourage** peuvent faire (ou font déjà) afin d'aider la personne à « rester à flot » et demeurer à l'abri d'un danger important.

Du système de soin à l'auto-assistance

L'élément central de tout soin selon le Tidal Model dans le cadre du **domaine du Soi** est d'identifier les risques que la personne pourrait représenter pour elle-même ou pour les autres, ainsi que de créer les conditions nécessaires pour qu'elle se sente affectivement en sécurité (tout du moins un peu). Tous ces efforts mettent l'accent sur une évaluation ouverte et concertée, pour aboutir au développement d'un plan de soin et de soutien ouvert et collaboratif – le **Plan de Sécurité Personnel**.

Appelé initialement le « Plan de sécurité », les personnes recevant des soins selon le Tidal Model ont suggéré que nous modifions ce nom pour celui de Plan de Sécurité Personnel afin de signifier qu'il leur appartenait en priorité avant d'être destiné aux équipes de soins.

Le plan est, cependant, développé conjointement entre la personne et un membre de l'équipe infirmière. Il poursuit deux objectifs :

1. Définir (avec précision), d'une part, ce que la personne peut faire pour elle-même afin de réduire la probabilité de se porter préjudice à elle ou à son entourage et d'autre part, comment la personne pourrait se sentir plus en sécurité émotionnellement.
2. Identifier ce que d'autres personnes – membres de l'équipe, personnes impliquées dans les soins, amis, etc. – peuvent faire pour atteindre cet objectif.

Le Tidal Model

Le **Plan de Sécurité Personnel** est la base de la contribution de la personne à son propre plan de soins. Il représente une étape clé dans la transition entre « être soigné » et « s'auto-soigner ». On ne soulignera jamais assez l'importance du **Plan de Sécurité Personnel**. Si la personne ne se sent pas en sécurité émotionnellement autant que physiquement, alors toute offre d'aide, bien qu'élaborée et appropriée, aurait un effet positif limité.

N.B.: Compte-tenu des changements qui surviennent de jour en jour, voire d'un moment à l'autre, au niveau du sentiment de sécurité émotionnelle, il est indispensable que le **Plan de Sécurité Personnel** soit mis à jour régulièrement.

Lorsque la personne est identifiée « à haut-risque », le Plan devrait être mis à jour quotidiennement. Lorsque la personne a progressé vers *les Soins transitionnels*, ou lorsqu'on estime que le niveau de risque est réduit ou bas, la révision du **Plan de Sécurité Personnel peut être moins fréquente**.

Sûreté et Sécurité

Traditionnellement, les services veillaient prioritairement à garantir la sûreté des personnes prises en charge. Parmi les mesures habituelles pour y parvenir il y a la suppression - ou la surveillance - de l'accès à des parties de l'environnement qui pourraient raisonnablement représenter un risque et la suppression de l'accès à des objets, matériels ou personnes qui pourraient représenter un danger. À l'évidence, ces précautions de bon sens sont un élément essentiel pour assurer la *sécurité* de la personne.

Toutefois, les menaces les plus sérieuses à la sécurité de la personne ne sont pas représentées par les fenêtres, le verre, les couteaux, etc. Les vraies menaces se trouvent dans le **Domaine du Soi** de la personne, sous la forme de pensées, émotions, croyances, souvenirs, etc.

Le Tidal Model

Ce sont elles qui pourraient conduire, à terme, la personne à avoir recourt au monde extérieur pour se faire du mal ou blesser quelqu'un d'autre. En conséquence, le **Plan de Sécurité Personnel** se concentre sur ce qui se passe « à l'intérieur » du **Domaine du Soi** de la personne.

Il s'agit d'identifier comment la personne pourrait gérer ses pensées et ses émotions de façon à se sentir plus en sécurité émotionnellement.

En développant le **Plan de Sécurité Personnel**, l'infirmière présuppose que la personne possède déjà les ressources personnelles nécessaires pour gérer le risque, mais qu'elle a besoin d'aide pour clarifier comment elle doit s'y prendre au quotidien. Cette hypothèse est un autre exemple de la démarche d'activation du « pouvoir » du Tidal Model. Il s'agit d'aider la personne à user de son propre « pouvoir » afin d'avoir plus d'effets positifs que négatifs.

Le développement du **Plan de Sécurité Personnel** requiert de poser les questions suivantes :

1. Qu'est-ce que la personne a entrepris *par le passé* qui semble avoir réduit le risque d'un dommage éventuel pour elle-même ou les autres et également avoir nourrit son sentiment de sécurité émotionnelle ?
2. Qu'est-ce que la personne fait actuellement pour réduire ou contrecarrer le risque de dommage et pour se sentir davantage en sécurité émotionnelle ?
3. Quelle aide la personne reçoit-elle des autres qui réduit le risque de dommage et nourrit son sentiment de sécurité émotionnelle ?
4. Comment est-ce que la personne pourrait utiliser ses ressources personnelles afin de développer son propre **Plan de Sécurité Personnel** ?

Exemple

L'infirmière : Ainsi, vous sentez que vous pourriez vous faire du mal à nouveau ?

La personne : Je pense que oui. C'est dans ma tête, ces pensées, je veux dire. Ça me tourne dans la tête la plupart du temps. J'ai l'impression que ça ne sert à rien. Je vais le refaire. Je le sais.

Le Tidal Model

L'infirmière : Comment composez-vous avec cette situation ? Comment gérez-vous ces pensées qui vous tournent dans la tête ?

*(N.B. : L'infirmière ne demande pas à la personne si elle est capable de gérer ses pensées. Elle **présume** que la personne est capable de les gérer).*

La personne : Et bien, je ne suis pas sûre de les gérer. Je n'y ai pas vraiment pensé à vrai dire. C'est comme si elles avaient une vie propre...les pensées je veux dire.

L'infirmière : Et bien, vous devez être en train de faire quelque chose, quelque chose de vraiment efficace, parce que vous ne vous êtes pas fait du mal depuis que vous êtes parmi nous.

La personne : Oui, mais c'est parce que je suis ici, non ?

L'infirmière : Peut-être que nous devrions parler de cela. Vous avez passé beaucoup de temps seul ici, n'est-ce pas ?

La personne : Oui. Mais quel est le rapport avec la situation ?

L'infirmière : Et bien, si vous êtes seule et que ce n'est pas « nous » qui vous empêchons de vous faire du mal ou de faire quoi que ce soit d'autre allant dans ce sens...

La personne : Ah...d'accord, je vois ce que vous voulez dire.

L'infirmière : J'aimerais parler avec vous de deux choses, deux choses vraiment importantes. Premièrement, que pouvez-vous faire pour vous aidez vous-même dans vos difficultés actuelles ? Je suppose que vous faites déjà quelque chose pour gérer vos pensées négatives ? Peut-être que nous devrions essayer d'explorer cela. Deuxièmement, j'aimerais savoir ce que moi ou d'autres pouvons faire pour vous aider à gérer ces pensées. Qu'est-ce que cela vous ferait d'en parler ?

La personne : Bon, d'accord.

L'infirmière : Alors dites-moi. Qu'avez-vous fait par le passé qui, d'après vous, vous a aidé à gérer ces pensées qui vous poussent à vous faire du mal ?

La personne : Et bien...J'en ai parfois parlé à quelqu'un. Ça aide parfois, mais pas pour longtemps. Pas complètement, vous savez. Elles sont toujours là.

L'infirmière : OK. C'est vraiment intéressant. Parler à quelqu'un peut aider. Quelqu'un en particulier ?

Le Tidal Model

La personne : Et bien, peut-être Janine, mon amie. Elle me comprend vraiment bien. On se connaît depuis longtemps.

L'infirmière : OK. Parler à Janine peut être aidant. À qui d'autre trouvez-vous aidant de parler ?

*L'infirmier encourage la personne à écrire dans son **Plan de Sécurité Personnel** que « Parler à Janine » est une chose qu'elle peut faire pour s'aider à se sentir un peu plus en sécurité, avant d'explorer d'autres possibilités.*

L'infirmière : Qu'avez-vous fait d'autre dans le passé qui vous a aidé d'une façon ou d'une autre ? (*Remarquez que l'infirmière **présume** que la personne a fait quelque chose. Ce genre de questions encourage la personne à explorer les ressources personnelles dont elle n'a peut-être pas encore conscience.*)

La personne : Et bien cela peut paraître bête, mais parfois je dis juste aux voix « d'aller se faire foutre » !

L'infirmière : (rises) Et est-ce qu'elles... « vont se faire foutre » ?

La personne : Et bien, peut-être pendant un petit moment.

L'infirmière : Hmm...cela me paraît bien aussi. Peut-être devriez-vous aussi écrire cela ?

En travaillant ensemble de la sorte, l'infirmière et la personne se font une idée du genre de choses pratiques que la personne peut ou pourrait faire pour se sentir plus en sécurité et de l'aide que la personne pourrait recevoir des autres. Cela comprend également quelques informations sur comment ces différentes choses « marchent » pour la personne – leurs effets actuels ou potentiels. Cela aide la personne à construire une sorte de « sagesse personnelle » sur ce qui fonctionne !

Un exemple du **Plan de Sécurité Personnel** est illustré sur la page suivante.

PLAN DE SÉCURITÉ PERSONNEL

Que puis-je faire pour m'aider à me sentir plus en sûreté et en sécurité?

Parler à mon amie Janine – je me sens comprise.

Lire des lettres de ma mère – je me sens aimée.

Noter chaque jour les personnes pour qui j'ai de l'importance – je me sens un peu mieux dans ma peau.

Écouter de la musique – j'oublie tout pour un moment.

Que peuvent faire les autres pour m'aider à me sentir plus en sûreté et en sécurité ?

J'aimerais que les infirmières me demandent comment je vais – ça montrerait qu'elles s'intéressent à moi

J'aimerais bien que Max amène son chien Toby pour me voir. – Toby me rend heureuse.

J'aimerais parler à quelqu'un du groupe « Hearing Voices ».¹ Peut-être qu'ils pourraient me dire comment eux, gèrent leurs voix.

¹. Connu dans le monde francophone sous la dénomination « Mouvement des entendeurs de voix ».

Le Domaine du Monde

Se réapproprier son histoire

Dans le Domaine du Monde nous aidons la personne à se réapproprier l'histoire de la rupture et du rétablissement.

Nous le faisons en nous demandant « *qui est cette personne* » et « *quelles sont ses difficultés de vie* » pour lesquelles elle pourrait avoir besoin d'aide afin de les résoudre.

Nous répondons à ces questions en premier lieu en effectuant une **Evaluation Holistique**. Cette évaluation permet de débiter la conversation collaborative qui va se développer dans la relation, comme un courant puissant, dirigeant le sens de toutes les conversations ultérieures.

Cela nous conduira naturellement à prévoir des **Séances Individuelles** spécifiques durant lesquelles nous explorerons avec la personne ses difficultés de vie particulières, afin d'élaborer ensemble un plan de soins collaboratif pour commencer à les traiter.



L'Évaluation Holistique



Le **but** de l'**Évaluation Holistique** est de développer une conversation durant laquelle les personnes peuvent commencer d'une part à raconter ce qui les amène à avoir besoin d'aide et d'autre part à discuter de la façon dont elles pourraient faire face à leurs difficultés de vie.

Raconter l'histoire

Lorsque les personnes sont en « crise », en « rupture », ou reçoivent un diagnostic d'une forme ou d'une autre de trouble psychique, elles font l'expérience de difficultés liées à la vie humaine qui sont entièrement privées, du moins dans un premier temps. Ces expériences surviennent dans le **Domaine du Soi**– dans le monde privé des expériences personnelles.

À un moment donné, la personne peut commencer à traduire certains aspects de ces problèmes dans le monde de tous les jours, ce qui va les rendre visibles aux autres : famille, amis et éventuellement professionnels de la santé mentale.

Toutefois, cela peut prendre du temps avant que ces difficultés d'ordre « privé » soient rendues « publiques ».

Certaines personnes, comme celles qui commettent un suicide de façon inattendue, peuvent ne jamais rendre publiques leurs difficultés privées. Par conséquent, les amis et la famille sont souvent abasourdis.

Lorsqu'une personne débute un suivi en santé mentale, qui elle est et ce qui s'est passé dans sa vie sont des aspects en grande partie inconnus.

L'équipe professionnelle peut avoir à sa disposition des informations décrivant la personne mais, cela reste la plupart du temps superficiel. Surtout il est probable qu'elles représentent l'*histoire* de la personne telle que perçue par une autre personne ou par une équipe précédente.

Le Tidal Model

En développant des soins selon le **Tidal Model**, notre but est de répondre à ces questions:

- Qui est cette personne;
- Qu'est-ce qui s'est passé dans sa vie pour l'amener à recevoir des soins de notre part ; et
- Comment pouvons-nous l'aider à commencer à faire face à sa situation ?

Dans le **Domaine du Monde**, les infirmières ont pour objectif d'apprendre quelque chose des expériences de la personne, afin de mieux comprendre les difficultés de vie expérimentées par celle-ci. Dans cette recherche de compréhension, l'infirmière utilise l'**Évaluation Holistique** afin de déterminer quel aspect de l'expérience de la personne est important *actuellement* et comment il en est venu à avoir une telle importance pour elle.

L'**Évaluation Holistique** (voir annexe 1) implique une *conversation* intime et de confiance avec la personne, afin de développer de développer les bases de la relation thérapeutique nécessaire pour répondre aux besoins de la personne en terme de soins infirmiers.

Quels sont les buts de l'Évaluation Holistique ?

L'**Évaluation Holistique** est utile pour :

- Donner à la personne l'opportunité de *décrire, discuter* et *examiner* ses expériences liées à la maladie et à la santé,
- Développer un *plan de soins personnel* – centré sur les besoins uniques de la personne, tels que perçus par celle-ci,
- Développer un rapport de *collaboration* entre l'infirmière et la personne recevant des soins favorisant un travail conjoint et une exploration des besoins et difficultés de la personne.

Le Tidal Model

- Développer une relation qui encourage le pouvoir d’agir de la personne dans laquelle l’infirmière aide la personne à prendre des décisions et à faire des choix, éclairés.
- Découvrir « QUI » est la personne.

Quels sont les objectifs de l’Évaluation Holistique ?

L’**Évaluation Holistique** comprend quatre dimensions. Elles ont pour but d’établir :

- Quels sont les « difficultés » et « besoins » actuels de la personne ?
- Quelle est l’ampleur de ces « difficultés » et « besoins » ?
- Quels aspects de la vie de la personne peuvent l’aider à surmonter ces « difficultés » ou répondre à ces « besoins » ?
- Quels sont les changements nécessaires pour y parvenir ?

Les personnes parlent rarement de façon naturelle des différentes dimensions de leur problème de vie. Habituellement, une difficulté de vie – peu importe l’appellation – est vécue comme un tout. L’**Évaluation Holistique** tente de réunir les différentes dimensions du problème et qui composent l’expérience de la personne afin d’obtenir une vision la plus complète possible.

Ainsi, l’**Évaluation Holistique** cherche à établir une représentation complète des difficultés de la personne pour se rapprocher de la *réalité*.

Une évaluation traditionnelle est invariablement écrite dans un langage ou une terminologie professionnel(le).

Le Tidal Model

- Les résultats de l'**Évaluation Holistique** sont présentés avec les propres mots de la personne, en utilisant son propre langage naturel. Redonner sa voix à la personne est perçu comme une manière pour la personne de reprendre le pouvoir en lui montrant que ses propres mots ont de la valeur.

Les évaluations traditionnelles utilisées habituellement s'appuient sur une relation professionnelle dans laquelle l'infirmière, ou tout autre professionnel, est « l'expert ».

- L'**Évaluation Holistique** met l'accent sur la collaboration et le dialogue, reconnaissant à la personne en soin sa position d'expert par rapport à ses difficultés et ses besoins.

Quand est-ce que l'Évaluation doit être faite ?

Le but de l'**Évaluation Holistique** est de déterminer le point de vue de la personne sur ses besoins en matière de soins. L'**Évaluation Holistique** peut en conséquence être utilisée dans n'importe lequel de ces contextes : service de soins aigus, santé communautaire, ambulatoire, etc.

- L'**Évaluation Holistique** devrait être complétée dans les plus brefs délais après l'admission de la personne dans le service.
- Lorsque la personne est dans l'incapacité (pour une raison ou une autre) ou refuse de collaborer à l'évaluation, celle-ci devrait être reportée à plus tard, et un plan de soutien provisoire devrait être élaboré et introduit par l'infirmier ou l'équipe soignante de première ligne.

Comment doit-on procéder à l'évaluation ?

L'évaluation devrait toujours être menée dans un lieu où la protection de la vie privée et des interruptions minimales sont garanties.

Le Tidal Model

- L' infirmière devrait commencer par mettre la personne à l'aise, avant de commencer le processus d'évaluation.
- La personne devrait recevoir une copie de l'Évaluation à laquelle se référer pendant la durée de l'entretien. Cela peut être fait avant le début de la séance.
- L'infirmière devrait expliquer le but de l'évaluation, en prenant une page après l'autre.
- La personne devrait être invitée à écrire ses réponses à chacune des questions principales au fur et à mesure de la progression de l'évaluation. (L'infirmière devrait offrir le stylo à la personne afin qu'elle puisse écrire ses réponses). Cela soulignera l'encouragement du développement du pouvoir d'agir inhérent à l'ensemble du processus.
- Si la personne ne peut pas ou ne souhaite pas remplir le résumé elle-même, l'infirmière inscrira les réponses aux questions *en son nom*.
- Avant même d'inscrire quoi que ce soit, l'infirmière devrait vérifier avec la personne si elle a bien compris ce qui a été dit. Cette vérification constante permettra de développer davantage la nature collaborative de l'évaluation et de renforcer la confiance de la personne envers l'infirmière.

Comment devrait être consignée l'évaluation ?

Traditionnellement, les évaluations sont résumées et présentées à partir de la perspective des professionnels : par exemple « La patiente a *rapporté* avoir eu des difficultés à dormir... » ou « elle a *dit* se sentir fatiguée ».

Le Tidal Model

L'**Évaluation Holistique** est centrée sur la compréhension immédiate de la personne de ses difficultés et de ses besoins. En conséquence, les détails de l'évaluation sont relatés à la première personne.

Qui devrait remplir l'évaluation ?

L'**Évaluation Holistique** devrait être remplie par un membre de l'équipe susceptible d'avoir une implication importante dans les soins de la personne. Cela peut être l'infirmière référente, le case manager ou l'intervenant clé qui sera responsable de la conception globale, du développement et de la gestion du plan de soins.

Est-ce que quelqu'un d'autre devrait être impliqué dans l'Évaluation ?

L'infirmière mène habituellement l'entretien d'évaluation seule avec la personne en garantissant l'intimité et la confidentialité. Dans certains cas, la personne peut demander la présence d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un « représentant » de ses intérêts pour un soutien moral. De telles demandes doivent être honorées. Toutefois, en pareil cas, l'ami ou le « représentant » ne contribue généralement pas au processus d'évaluation, mais peut simplement aider la personne à formuler ses propres réponses, si nécessaire.

En quelques occasions, il peut être approprié de conduire l'entretien avec la personne et un membre de sa famille. Quand une évaluation est menée de cette manière, l'infirmière doit s'assurer que celle-ci reflète réellement les problèmes, besoins et désirs tels que perçus par la personne en situation de soins. Ceux-ci doivent donc être clairement distingués de ceux de la famille.

À quelle fréquence l'Évaluation doit être répétée ?

Traditionnellement, les évaluations sont répétées à des intervalles qui permettent de mesurer le changement ou d'identifier de nouvelles problématiques. L'**Évaluation Holistique** est utilisée principalement comme un moyen pour aider la personne à raconter son histoire. Elle est aussi utilisée pour introduire la personne à une relation de collaboration avec l'infirmière et à une planification collaborative des soins.

Le plan de soins qui sera développé sur la base de l'**Évaluation Holistique**, identifiera comment la personne et l'équipe devraient répondre aux difficultés de vie identifiées. Ce plan de soins inclura des **Séances Individuelles** spécifiques qui permettront une évaluation continue des changements dans la nature et la fonction des difficultés de vie spécifiques. En conséquence, la répétition de l'**Évaluation Holistique** n'est pas nécessaire.

Remplir l'Évaluation Holistique

Chaque page de l'évaluation devrait être remplie avec la personne (et toute autre personne significative). Cela augmentera d'entrée de jeu votre volonté d'établir un travail collaboratif avec la personne.

Introduction (p. 1)

- Noter le nom de la personne et celui de l'infirmière effectuant l'évaluation sur la première page de l'**Évaluation Holistique** (voir Annexe 1).
Inscrire également la date et l'heure de l'évaluation.
- Entrer un bref résumé des circonstances qui ont amené la personne dans le service (unité hospitalière de soins, unité ou programme de soins communautaires, etc.).
- Enfin, noter le nom de l'infirmière référente ou de l'intervenant clé.

Le Tidal Model

Aperçu d'un problème ou d'un besoin (pages 2 et 3)

Au début de la partie formelle de l'**Évaluation Holistique**, l'infirmière devrait essayer de cerner *la perception* de la personne concernant ce qui l'a conduite à l'hôpital ou à bénéficier de soins (etc.) ou ce dont la personne a besoin de parler.

- **Ne pas** poser de questions spécifiques sur les « problèmes ». (Beaucoup de gens ne croient pas avoir de problèmes !). A la place, poser des questions plus ouvertes qui permettront à la personne de parler de ce qui est important, dans ses propres mots.

Exemple :

- « OK Bob. Dites-moi ce qui vous amène et ce dont vous voulez parler (ou avez besoin de parler) ? »
- « Et bien, de quoi aimeriez-vous parler ? À quoi pensez-vous? Par quoi devrions-nous commencer ? »
- « Qu'est-ce qui vous a amené ici (hôpital, unité, programme, etc.) ? »
- « Pourquoi m'a-t-il été demandé de vous voir, selon vous ? »
- « Que s'est-il passé pour vous récemment dont vous voudriez parler (ou auriez besoin de parler) ? »

Sources du problème (Comment tout cela a commencé)

L'évaluation se concentre sur ce que vit la personne maintenant. Cependant, les gens s'attendent, ou souhaitent, généralement prendre du temps pour décrire la situation dans son contexte. C'est pourquoi, il est important de *commencer par le commencement*. Poser des questions à la personne sur les circonstances qui l'ont amenée dans ce service.

Le Tidal Model

Exemple :

- Quand avez-vous remarqué (ce problème) pour la première fois ?
- Quand en avez-vous pris conscience de... pour la première fois ?
- ... et tout a commencé quand ?
- ... dites-moi un peu ce qui se passait dans votre vie quand tout a commencé.

Analyse du problème (Comment cela m'a affecté)

La prochaine série de questions a pour but d'explorer l'expérience directe de la difficulté de vie du point de vue de la personne : comment cela affecte sa vie ? Un bon moyen pour introduire ces questions est de faire un bref résumé des sources du problème. Cela montrera aussi à la personne que l'infirmière a écouté son histoire avec attention.

Exemple :

- « ... alors (résumé des sources du problème). Comment cela vous a-t-il affecté au début ?
- Pourriez-vous me parler un peu plus de la manière dont cela vous a affecté ?
- ... alors, quel impact cela a-t-il eu sur vous et votre vie ? »

Émotions passées (Comment je me sentais au début)

La prochaine série de questions analyse l'impact émotionnel du problème à son début.

Exemple :

- ... et que ressentiez-vous à propos de cela, à ce moment-là ?
- ... et que ressentiez-vous à propos de cela, au début ?

Développement du récit (comment les choses ont changé au fil du temps)

L'infirmière commence à se faire une bonne idée de quand et comment le problème a émergé dans la vie de la personne, de comment cela l'a affecté et de comment ses

Le Tidal Model

émotions ont (alors) été associées au problème. L'infirmière peut à présent faire le point sur la situation actuelle.

Exemple :

- (Résumé bref des sources du problème, de ses effets et des émotions associées)
Donc, c'était ça. Et en quoi cela a changé pour vous maintenant ?
- ... en quoi les choses se sont-elles modifiées avec le temps – entre cette période et maintenant ?
- Comment décririez-vous les choses maintenant ? Qu'est-ce qui est différent maintenant ?

Relations (Comment cela a affecté mes relations)

Même des difficultés très personnelles se font ressentir au niveau interpersonnel. Même si les personnes qui font partie de la vie de la personne ignorent les détails du problème, elles ont probablement été affectées par celui-ci, et y ont d'ailleurs peut-être aussi contribué.

L'infirmière explore maintenant brièvement l'impact du problème sur les relations de la personne.

Exemple :

- ... et en quoi tout cela (le problème) a-t-il affecté vos relations avec les autres ?
- Pourriez-vous me parler un peu plus de la manière dont cela a touché vos relations avec vos amis, votre famille (collègues de travail si approprié) ou simplement vos relations avec les autres en général ?
- Qu'est-ce que les autres en disent (du problème) ?

Émotions actuelles (Comment je me sens maintenant) :

La prochaine étape pour cerner le problème actuel implique d'explorer le contexte émotionnel de la personne tel que vécu dans le moment présent : comment vous sentez-vous maintenant ? ou que ressentez-vous à propos de cela (le problème) *maintenant* ? ou quels sont les émotions que vous ressentez (par rapport au problème) maintenant, à *ce moment précis* ?

Le Tidal Model

Contenu holistique (Qu'est-ce que je pense que cela signifie ?)

Maintenant que l'infirmière a une bonne idée de la nature et du fonctionnement du problème, il est temps d'en explorer sa *signification*. L'infirmière peut demander directement à la personne ce qu'elle pense du sens de tout cela ou faire précéder cette question sur le sens par une introduction, simple.

Exemple :

(Bref résumé – « Donc vous avez pris conscience pour la première fois de cela...et à ce moment... ce qui se passait dans votre vie, et cela vous a affecté en et vous vous êtes senti Maintenant, vous pensez que cela a également affecté vos amis, votre famille ... et actuellement, vous vous sentez ...). »

« Puis-je vous demander maintenant, qu'est-ce que tout cela *signifie* pour vous ? »

Exemple :

J'aimerais que vous réfléchissiez à la prochaine question. C'est une question importante. Je voudrais savoir ce que vous *faites* de tout cela. Vous m'avez raconté votre histoire de, comment vous êtes arrivé ici (ou de ce qui vous est arrivé, de ce que vous pensez qui n'a pas fonctionné), et de comment vous vous sentez par rapport à cela. Donc, qu'est-ce que tout cela signifie pour vous *personnellement* ?

Contexte holistique (Qu'est-ce que tout cela raconte sur moi en tant que personne?)

Pour aller plus loin dans l'exploration du sens, l'infirmière invite la personne à réfléchir à ce que « tout cela » peut signifier pour elle en tant que « personne ».

Exemple :

... alors que pensez-vous que cela dit de vous, en tant que *personne* ?

Le Tidal Model

Besoins, désirs, souhaits (Que doit-il se passer maintenant / qu'est-ce que je voudrais ou souhaiterais qu'il se passe ensuite ?)

Disposant d'un tableau plus précis de la nature du problème et de son contexte élargi, l'infirmière peut maintenant aborder ce qui doit être entrepris en terme de soins infirmiers. La réponse aux deux dernières questions de cette section aidera l'équipe à décider du type d'intervention qui pourrait être le plus approprié pour cette personne.

Exemple :

- ... et qu'est-ce que vous espérez qu'il soit fait à propos de tout cela (résumé du problème) ?
- ... et que voudriez-vous qu'il se passe maintenant ?
- Si je pouvais réaliser un de vos souhaits, en lien avec ce qui a été discuté, quel serait ce souhait ?
- ... et qu'est-ce que vous désirez d'autre ?

Attentes (Qu'est-ce que j'attends que l'infirmière fasse pour moi ?)

Finalement, dans cette section, l'infirmière va essayer d'établir quelles sont les attentes de la personne par rapport à l'équipe infirmière. Qu'attend-elle que l'infirmière, ou les autres membres de l'équipe, fasse pour elle ?

- C'est la dernière question de cette section et elle est également importante. Qu'attendez-vous que je fasse pour vous ? Que pensez-vous que mes collègues pourraient faire pour vous aider ?

Évaluer le problème (page 4)

Le Tidal Model

Dans la prochaine section, l'infirmière va essayer d'évaluer le problème, en utilisant une échelle d'évaluation simple.

Avant de procéder à l'étape suivante, l'infirmière devrait demander la permission de poursuivre.

- J'aimerais maintenant avoir une idée de l'ampleur du problème pour vous.
- Est-ce que vous êtes d'accord que je poursuive ? (Si la personne dit « non », revenir à ce point ultérieurement)
- Je voudrais vous poser trois questions. Elles figurent en haut de la page. Ce sont des questions très importantes. D'ailleurs, toutes ces questions sont importantes. Cependant, ces trois questions vont aider mes collègues à avoir une idée de combien ce problème est pénible pour vous. Cela va également nous dire dans quelle mesure ce problème perturbe le courant de votre vie. Et finalement, cela nous dira quelle maîtrise vous pensez que vous avez sur ce problème – jusqu'à quel point vous arriver à le gérer. Qu'en pensez-vous ?

Avant de commencer la notation, l'infirmière a besoin de savoir si le problème devrait être évalué comme un tout ou bien si ce sont les différentes parties du problème qui devraient être évaluées.

- Nous pouvons utiliser ce modèle pour avoir une idée de l'ampleur du problème. Voulez-vous que nous parlions du problème dans son ensemble ou voulez-vous que nous le divisions en parties comme vous en avez parlé ? Nous pouvons soit l'écrire comme un tout, ou le diviser en différentes parties. Qu'en dites-vous ?

L'infirmière devrait alors évaluer chacune des « parties » du problème ou le « tout » avec la personne.

- En utilisant l'échelle de notation ici (voir Annexe 1), sachant que 1 veut dire « pas du tout angoissant » et 10 veut dire que vous ne pouvez pas imaginer quelque chose de plus angoissant, où vous placez-vous maintenant ? Actuellement, à quel point le problème vous gêne-t-il sur une échelle de 1 à 10 ?
- Et en utilisant la même échelle, jusqu'à quel point cela (nommer le problème) affecte ou dérange le courant de votre vie ? 1 veut dire que cela ne la dérange pas du tout

Le Tidal Model

et 10 que vous ne pouvez pas imaginer quelque chose de plus dérangeant.

- Enfin, j'aimerais avoir une idée du contrôle que vous pensez exercer sur lui (problème). 1 veut dire que vous avez l'impression que vous ne pouvez rien faire pour exercer une influence ou un contrôle sur le problème. 10 veut dire que vous avez un contrôle total sur lui. Où vous placeriez-vous maintenant ?

La notation devrait être inscrite dans les cases correspondantes à chaque aspect du problème avant de procéder aux étapes finales de l'évaluation. *Remplir la notation pour chaque « sous-problème » identifié.*

Ressources personnelles (page 5) :

L'infirmière élargit maintenant l'évaluation pour envisager quelques « atouts » personnels ou « ressources » de la personne. Qui sont les personnes, choses et croyances qui sont importantes pour cette personne, et qu'est-ce qui peut jouer un rôle dans le plan de soins final.

Les personnes qui sont importantes

- Parlez-moi un peu des personnes qui sont importantes dans votre vie.
- Qui sont-elles et pourquoi sont-elles importantes pour vous ? (Le nom de chaque personne devrait être inscrit dans la case, avec à côté une brève remarque qui explique *pourquoi* la personne pense qu'elle est importante).

Les choses qui sont importantes

- Parlez-moi des « choses » qui sont importantes pour vous. Qu'est-ce qui vous manque soudainement lorsque vous ne l'avez plus ?
... et comment se fait-il que cela (nommer la chose) soit si important pour vous ?
Le nom de chaque chose devrait être inscrit dans la case, avec à côté une brève note concernant son importance.

Le Tidal Model

Les idées importantes sur la vie

- Quelles croyances sur la vie en général sont importantes pour vous ?
- Les gens ont souvent certaines valeurs ou règles selon lesquelles ils vivent leur vie – une philosophie personnelle peut-être. Quelles sont les valeurs et règles de votre vie ?

Encore une fois, ces idées, croyances ou valeurs doivent être notées, accompagnées d'une explication sur la raison pour laquelle elles sont importantes.

Résolution du Problème / Besoin (page 6) :

Dans la dernière étape de l'évaluation, l'infirmière demande à la personne ce à quoi sa vie ressemblerait si le problème était résolu ou le besoin comblé. La réponse permettra d'identifier l'objectif final de toute intervention, avec les propres mots de la personne.

Comment est-ce que je saurai que le problème a été résolu ou que les besoins ont été satisfaits ?

L'infirmière explore avec la personne à quoi ressemblera sa vie lorsque son problème ne sera plus un problème ; ou que l'on aura répondu à son « besoin ». Si c'est approprié, la personne sera encouragée à « imaginer » à quoi cela pourrait ressembler. En formulant ces questions, il est important de supposer que c'est ce qui va se passer. Formuler la question de cette manière aidera la personne à imaginer un futur sans le problème.

- Comment *saurez-vous* quand ce problème (le nommer) ne vous créera plus d'autres problèmes ou des difficultés dans la vie ?
- Comment *sera* votre vie lorsque que ce problème (le nommer) ne sera plus un problème ?
- Si j'avais une baguette magique et que je pouvais faire disparaître votre problème – ce que je ne peux bien entendu pas faire – quelle est la première chose de différent que vous remarqueriez ?
- *Lorsque que ceci* (le nommer) ne sera plus un problème, pour vous, qu'est-ce qui sera différent ?
- Quelle autre chose *sera* différente ?

Le Tidal Model

Qu'est-ce qui doit changer pour que cela se produise ?

La question finale invite la personne à réfléchir aux modifications nécessaires pour que le changement se réalise.

- Qu'est-ce qui doit changer pour que cela ne soit plus un problème pour vous, à votre avis ?
- Qu'est-ce que vous pouvez faire pour aider ce changement ?
- Qu'est-ce que d'autres peuvent faire pour favoriser ce changement ?
- Selon vous, qu'est-ce que vous remarquerez en vous-même, votre vie ou les autres qui vous indiquera que les choses sont en train de changer ?
- D'après vous, qu'est-ce que les autres remarqueront de différent à votre sujet lorsque cela ne sera plus un problème pour vous ?

Conclusion de l'évaluation

À la fin de l'évaluation, l'infirmière devrait offrir à la personne la possibilité de faire des derniers commentaires, ou de commenter le processus même de l'évaluation. L'infirmière devrait alors aviser la personne de « ce qui se passera par la suite » et remercier la personne pour son aide lors de l'évaluation.

- Bien, à présent que nous avons fini je vais aller faire une copie de ce document et vous le ramener pour que vous puissiez le garder. Comme cela, vous saurez exactement ce dont nous avons parlé aujourd'hui. Je mettrai l'original dans votre dossier infirmier pour que le reste de l'équipe puisse savoir ce dont nous avons parlé ici. Ils vont trouver cela très aidant.
- Avant d'aller plus loin, je voudrais vous remercier pour m'avoir aidé avec cela. Je sais que ce genre de chose peut être très difficile et parfois on peut avoir l'impression de traiter toujours les mêmes points. Mais j'ai trouvé cela très aidant et je suis sûre que mes collègues le trouveront aussi. Alors encore une fois, merci beaucoup.



Séances Individuelles



Se réappropriier son histoire

En effectuant l'**Évaluation holistique**, la personne a commencé à raconter l'histoire de ce qui l'a menée à consulter un service de santé mentale. Mais plus important encore, la personne a commencé à se *réapproprier* cette histoire personnelle comme le compte-rendu *le plus significatif* de ce qui l'a menée en soins de santé mentale. Cet acte de *réappropriation* est, de notre point de vue, la première étape du rétablissement.

Avant de pouvoir « retrouver sa vie », la personne doit *se réapproprier* le récit de cette vie, en incorporant cette histoire au sein de son vécu en tant que personne. Beaucoup d'histoires seront écrites sur la personne par différents membres des équipes sociales et de santé, sous la forme de dossiers, notes, rapports, etc. Toutefois, l'histoire la plus *essentielle* reste toujours celle de la personne elle-même – « mon histoire » ! Pour cela, il est indispensable que ce soit effectivement l'histoire telle que vécue par la personne. Toutes les autres sont simplement des histoires *à propos* de la personne, sous l'angle du spectateur.

La discussion sur « mon histoire » est poursuivie au cours de **Séances Individuelles** consacrées à cela. Durant ces séances, la personne est encouragée à discuter davantage de ses difficultés de vie, en parlant de ce qui est un problème, une difficulté ou un enjeu *aujourd'hui*. Le point central de ces **Séances Individuelles** est d'aider la personne à devenir plus consciente de comment le changement fait partie de la vie ; et comment les problèmes qu'il ou elle expérimente changent, même dans une très faible mesure, sous certaines conditions. Le développement de cette prise de conscience commence durant l'**Évaluation holistique** alors que l'infirmière aide la personne à exprimer ce que sa vie serait sans le problème, et ce qui doit changer ou se passer afin de permettre ce changement.

Activation du pouvoir de la personne

Dans tous les environnements de soins, du temps devrait être alloué pour des **Séances Individuelles** spécifiques. Initialement, cette prise de contact peut être hautement informelle, alors que l'infirmière essaie de gagner la confiance de la personne et commence à développer un peu plus une relation de collaboration.

Le Tidal Model

Graduellement, l'infirmière va guider cette relation de façon plus ciblée. Elle encourage la personne à explorer soit comment les choses sont en train de changer, soit comment les choses seraient si la situation changeait ou encore, comment les choses étaient dans le passé lorsque le problème ne se posait pas.

Objectif

La **Séance Individuelle** devrait avoir l'air d'être une « conversation ordinaire ». Le *but* de la Séance est d'aider la personne à devenir consciente :

- *des changements* qui sont déjà en cours en elle,
- de comment elle peut aider à développer ces changements,
- de comment l'équipe infirmière, ou d'autres, peut jouer un rôle dans la promotion de changements *modestes mais réguliers* dans la manière de se sentir ou de penser de la personne, et dans ce qu'elle est capable de faire, et ceci sur une base quotidienne.

Tout cela fait partie du processus d'activation du pouvoir durant lequel la personne est encouragée à trouver en elle-même des ressources qui peuvent être mobilisées pour gérer différentes difficultés de la vie.

N.B. : *Bien que les gens « attendent » souvent que le changement survienne de lui-même, le changement est en réalité un processus continu. Le changement est en train de se passer en vous, au moment même où vous lisez ces mots. Le changement s'écoule à travers la personne de façon presque invisible, comme l'eau. L'infirmière a pour but d'aider la personne à commencer à voir ces petits changements, qui représentent de minuscules pas vers le long chemin du rétablissement. Toutefois, avant tout, la personne doit commencer à imaginer ce à quoi son cheminement vers le rétablissement pourrait ressembler. En ce sens, un voyage de mille lieues commence véritablement par l'imagination.*

Le Tidal Model

Exemple :

Au cours de la **Séance Individuelle** illustrée à la page 91, « Claire Sweeney » rencontre une infirmière, « Mary Burns ». La Séance se centre sur la conversation entre Mary et Claire. Durant celle-ci, l'infirmière essaie d'aider Claire à *repérer* de petits changements dans ses émotions. Puis, Mary négocie un « travail pratique » que Claire devra faire par elle-même et pour lequel elle devra mobiliser son « savoir personnel ». Le but de la séance est d' « activer le pouvoir » de Claire, ceci en l'aidant à devenir consciente de ce qu'elle peut faire pour elle-même et des compétences inexploitées qu'elle possède. Cependant, l'infirmière discute également de comment elle et ses collègues pourraient soutenir Claire afin qu'elle puisse gérer autrement le problème.

Les dates et heures sont consignées sur la fiche, puisqu'elle concerne un aspect des soins donnés à Claire. De plus, dans la mesure du possible, la fiche est signée par l'infirmière et la personne recevant les soins ce qui confirme le travail commun effectué.

Comme pour l'**Évaluation Holistique**, l'infirmière commence par préciser le but de la séance. Puis, elle invite Claire à écrire ses réponses au fur et à mesure du déroulement des séances. Si elle ne le peut ou ne le veut pas, l'infirmière la complètera en son nom, mais avec ses propres mots.

Le format de la **Séance Individuelle** à la page 91 comprend deux colonnes pour les notes. Celle de gauche (zone ombrée) est prévue pour que la personne prenne note de ses réponses et commentaires durant la séance. La colonne de droite est utilisée pour prendre des notes qui informeront l'équipe au sujet de la séance et lui indiqueront ce qu'elle doit faire pour soutenir la personne.

N.B. : Nous avons numéroté les questions pour attirer l'attention sur leur ordre de déroulement. La fiche ne comprend pas de numérotation.

Le Tidal Model

1. Démarrer une Séance

Mary : Bonjour Claire, cela me fait plaisir de vous revoir. Notre dernière séance date d'hier. N'est-ce pas? J'ai trouvé que cette première séance s'était très bien passée. Je sais que tout cela peut sembler étrange. Mais comme je vous l'ai dit hier, c'est simplement du temps prévu pour vous afin de parler de ce qui est important pour vous en ce moment. Espérons qu'en parlant ainsi toutes les deux, des idées vous viendront sur comment vous pourriez faire face aux choses qui vous dérangent. Êtes-vous prête à commencer ?

Claire : Je suppose.

2. Quel est le problème ?

Il est important de donner quelques minutes à la personne afin de parler du « problème », difficulté ou enjeu. La personne a besoin de ce temps pour renouer avec l'histoire.

Cependant, il est important de faire progresser assez rapidement la conversation vers « ce qui pourrait être fait ».

Mary : Alors, qu'avez-vous apporté avec vous dont vous voudriez parler ? Qu'est-ce qui est important pour vous aujourd'hui ?

Claire : Et bien... je ne sais pas. Tout est inutile. Je ne pense pas... Je veux dire... C'est... sans espoir. C'est moi. Je sais que c'est moi. Je suis inutile. Je ne sers à rien.

Mary : OK. Racontez-moi un peu plus sur votre sentiment de découragement, d'inutilité. Qu'est-ce que tout cela veut dire ?

Claire : Oh, je me suis toujours sentie comme ça. En fait, peut-être pas toujours, mais depuis longtemps. Je suis inutile. C'est moi. Je sais que c'est moi.

Mary : Vous vous sentez mal avec vous-même. C'est ça ?

Claire : (Rires et pleurs) Absolument! Oh... Je suis juste INUTILE.

Le Tidal Model

3. Imaginer le futur (Mon but) ?

Mary : OK. Vous vous sentez vraiment mal avec vous-même. Je vois. Comment voudriez-vous vous sentir par rapport à vous-même ? Comment voudriez-vous être ?

Claire : (Après une longue pause). Et bien, pas comme ça. Je ne sais pas. Pas comme ça. Je voudrais me sentir mieux avec moi-même... ou en tout cas mieux que ça. Je ne me suis jamais sentie bien avec moi-même.

Mary : Donc, vous voudriez vous sentir « mieux avec vous-même ». C'est ça ?

Claire : Oui. Mieux.

Mary : Ici (en pointant du doigt la fiche), il est écrit : « mon but ». Voudriez-vous écrire ici « me sentir mieux avec moi-même » ?

Claire : J'en ai pas envie. Faites-le vous-même.

Mary : OK. (En écrivant) J'écris ici, comme si c'était vous qui écriviez... Je veux me sentir mieux avec moi-même.

Claire : OK. Je suppose que oui.. mais ça ne servira pas à grand chose. Je suis inutile. Tout est de ma faute de toute façon.

4. Remarquer le changement (Qu'ai-je remarqué de différent ?)

Claire a été encouragée à se rappeler d'une promenade dans les alentours qu'elle avait faite quelques jours plus tôt avec d'autres femmes dont un membre du personnel. Mary a encouragé Claire à en prendre note sur la fiche de la séance.

Mary : Alors... Racontez-moi la dernière fois où vous ne vous êtes pas sentie trop mal avec vous-même ou, peut-être, la dernière fois où vous ne pensiez pas à vous de cette manière ou d'une autre ?

Claire : Oh, c'est difficile.

Claire s'est rappelée que l'infirmière parlait des oiseaux dans le jardin et qu'elle avait pensé intérieurement « ce que ça serait d'être comme un oiseau – être libre ». Mary l'a encouragée à écrire cela sur la fiche.

Le Tidal Model

5. À partir de l'expérience (Que puis-je faire avec cela ?)

Mary : C'est vraiment intéressant. Il semble que quand vous faites des choses comme « sortir pour vous promener » et « penser à ce que ça serait d'être un oiseau », quelque part vous devenez moins attentive à vous-même. Vous semblez perdre votre conscience de vous-même dont vous parlez beaucoup. Est-ce que je vous ai bien comprise ? Est-ce que c'est juste ?

Claire : Je suppose que oui. J'ai dû arrêter de penser à moi-même parce que je pensais à ce que ça devait être d'être ce petit oiseau. Oui.

Mary : Alors qu'est-ce que vous pourriez faire avec ça... avec cette connaissance que vous avez de vous-même ?

Il a été question de ce que Claire pourrait « faire » avec sa connaissance d'elle-même. Finalement, elle a dit « Je suppose que je pourrais faire plus de choses. Je passe beaucoup de temps dans ma chambre, parce que je trouve que faire des choses est difficile – être avec des gens ». Mary l'a encouragée à prendre note de ce qu'elle pourrait faire, et Claire a écrit : « Rester moins assise. Faire plus de choses ».

6. Faire ce qui doit être fait (Que vais-je faire ensuite ?)

Mary : Parlons un peu de comment vous allez vous y prendre Claire pour – « Rester moins assise. Faire plus de choses ». Par quoi faudrait-il commencer ? Quel est le premier petit pas qu'il faudrait faire ?

Après quelques minutes, Claire a décidé que ce dont elle avait vraiment besoin était « d'essayer de faire une sorte de plan de sa journée », et Mary l'a invitée à en prendre note sur la fiche.

7. Recevoir de l'aide des autres (Comment l'équipe va-t-elle aider?)

Mary : D'accord. Alors vous avez une sorte de plan de ce que vous allez faire ensuite. Comment je peux vous aider à aller au bout de ça ? Ou comment d'autres membres de l'équipe pourraient vous aider à aller au bout de ça ?

Claire a décidé que les infirmières devraient simplement l'encourager à faire plus de choses avec d'autres personnes comme sortir se promener. Elle a aussi pensé qu'elle devrait peut-être passer plus de temps à faire des choses et moins de temps à rester assise à parler et penser à elle-même et à sa vie. Mary en a pris note sur la fiche.

Le Tidal Model

8. Soutien général (Comment l'équipe apportera-t-elle son soutien de manière générale ?)

Mary : Donc, l'équipe vous donnera ces « coups de pouce » si vous le voulez, pour vous aider à avancer. Qu'est-ce que nous pourrions faire d'autre, en général, pour vous soutenir ? Quelles sortes de choses vous seraient utiles ?

Claire a décidé que ce dont elle avait vraiment besoin « maintenant », c'était de recevoir des « rappels » de s'en tenir à ce qu'elle s'est fixée pour elle-même ; et que certains membres de l'équipe pourraient peut-être lui demander comment cela se passe, « deux ou trois fois par jour ». Mary en a pris note pour ses collègues.

9. Focus de la Séance (De quoi nous avons discuté ?)

Mary : Bien, nous allons bientôt conclure. Mais avant ça, que dois-je partager avec le reste de l'équipe sur ce dont nous avons parlé ici, aujourd'hui ?

Claire a pris quelques minutes de réflexion. Ensuite, elle a dit que « vraiment tout ça, c'est parce que je ne me suis jamais beaucoup aimée et que j'ai des sentiments vraiment négatifs envers moi-même ». Mary a demandé si cela lui convenait si elle écrivait cela sur la fiche et Claire a été d'accord. Elle a ajouté : « dites-leur aussi que nous avons parlé de comment je pourrais mieux faire face à ça. Quelles sont mes options maintenant ». Mary a résumé cela sur la fiche, en utilisant les propres termes de Claire.

10. Réflexion (Comment ai-je trouvé cette Séance ?)

Mary : Et bien Claire, avant que nous finissions, dites-moi comment vous avez trouvé cette séance. Moi, je l'ai trouvée très intéressante. Comment était-ce pour vous ?

Claire a partagé qu'elle trouvait toujours « difficile de parler de moi, ce qui n'a rien de nouveau ». Elle a ajouté « mais je pense que j'en vois l'utilité maintenant. Je ne suis pas sûre que je la voyais la dernière fois que nous avons parlé. ». Mary l'a invitée à inscrire son commentaire sur la séance et a ensuite demandé si elle voulait bien signer la feuille pour montrer qu'elle approuvait tout ce qui y était écrit.

Le Tidal Model

Collaboration, soins et communication

La **Séance Individuelle** peut être menée dans n'importe quel environnement – d'une salle de consultation formelle à l'ombre d'un arbre dans le jardin. L'environnement n'est pas aussi important que l'**objectif**.

L'**objectif** de la **Séance Individuelle** est de :

- Donner à la personne un *soin* basé sur l'authenticité, en exprimant un intérêt soutenu pour ce qu'elle est *en tant que personne*. Ceci peut être accompli en centrant l'attention sur ce que la personne *expérimente*, en développant la conversation autour de cela, en respectant en tout temps les mots, phrases et métaphores qu'elle utilise pour décrire ces expériences.
- Aider la personne à sentir que l'infirmière travaille avec elle, qu'elle est sincèrement intéressée à développer la conversation dans un véritable esprit de *collaboration*. Ceci est obtenu par l'infirmière en vérifiant de façon répétée avec la personne si ce qu'elle a compris est correct et aussi en s'assurant du plein accord sur ce qui a été discuté.
- L'objectif clé de ces Séances est de communiquer une compréhension concernant « ce qui a besoin d'être fait MAINTENANT ! ». Ce que la personne doit faire, ce que l'infirmière, ses collègues et peut-être un proche ou une personne importante pour elle peut faire pour la soutenir dans un changement constructif.

Le Tidal Model

Nom : Claire Sweeney Infirmière: Mary Burns		Date: 22/06/2004 Heure : 15h15	
3. Mon but : Me sentir mieux avec moi-même			
4. Qu'ai-je remarqué de différent ? Quand je sors pour marcher. Qu'étais-je en train de faire? Je regardais les oiseaux en me demandant ce que ça devait être d'être un oiseau.		9. De quoi avons-nous discuté? Claire ne s'est jamais vraiment beaucoup aimée et éprouve des sentiments vraiment négatifs à son propre égard. Nous avons parlé de comment elle peut faire face à cela - de quelles sont ses options maintenant.	
5. Que puis-je faire avec cela? Rester moins assise - faire plus de choses.			
6. Que vais-je faire ensuite ? Essayer de faire une sorte de plan pour ma journée.		7. Comment l'équipe va-t-elle aider? - Encourager Claire à faire des choses avec d'autres personnes. - Encourager Claire à se concentrer sur le « faire » plutôt que sur le fait de « ressentir ».	
10. Comment ai-je trouvé cette séance? C'était vraiment difficile mais maintenant j'en vois l'utilité.		8. Comment l'équipe apportera-t-elle son soutien de manière générale? - Adresser à Claire des rappels par rapport à son plan de journée. - Demander à Claire comment elle va 2-3 fois par jour.	
Signature : Claire Sweeney		Signature: M. Burns	
Date: 22 Juin 2003		Date : 22 Juin 2003	

Le Domaine des Autres

Groupe de travail selon le Tidal Model

Dans le domaine des Autres, nous aidons la personne à prendre conscience des nombreux aspects de sa vie qui ne sont pas abimés, brisés ou autrement « problématiques ». Ces atouts précieux, ces forces et ces aspects positifs vont jouer un rôle essentiel dans le rétablissement.

C'est aussi dans ce domaine que la personne va prendre conscience des différentes sources de soutien possible, qui sont à trouver en ce moment en ceux qui sont dans le même bateau, à savoir les autres personnes en soins.

La personne va également prendre conscience de la manière dont elle peut apporter son appui aux autres, et ainsi reconnaître sa propre valeur en tant que personne.

Ces expériences de « soi et des autres » sont alimentées par différentes formes de travaux de groupe : **Découverte, Partage d'informations et Solutions.**

Le Tidal Model



Les Groupes du Tidal Model



Le but des groupes de travail du **Tidal Model** est de mettre en place un environnement social au sein duquel les personnes peuvent échanger sur leurs problèmes avec les autres, prendre conscience de leur valeur unique et se réapproprier leur identité en tant que personne.

Humanité commune

Les difficultés de vie spécifiques sont uniques et propres à chaque personne. Cependant, les difficultés de vie qui conduisent les gens en soins de santé mentale sont étonnamment similaires, et ont des dénominateurs communs. Les personnes croient souvent qu'elles sont les seules à vivre une expérience de détresse ou de difficulté, mais c'est rarement le cas. Étant donnée notre expérience commune d'être humains, les personnes peuvent souvent trouver un grand soutien et du réconfort dans le fait que leurs difficultés soient partagées par un large éventail de personnes vivant des choses très similaires dans leur vie.

Nos problèmes d'être humains ont beaucoup en commun. En conséquence, le travail en groupe représente une part essentielle dans le processus de rétablissement selon le **Tidal Model**. Le travail en groupe reflète les expériences que les personnes font au cours de leur vie, en « apprenant à être humain ».

En grandissant, les gens vont à l'école, au collège et souvent à l'université afin d'apprendre des thèmes et sujets divers ; apprendre à devenir une infirmière, un médecin ou un mécanicien automobile.

Question : Où les personnes apprennent-elles à devenir des êtres humains ?

Réponse : Au cours de la petite enfance, dans leur famille. Puis dans des groupes variés d'amis et de collègues avec qui elles discutent de leur vie et partagent leurs diverses expériences.

Nous devenons des êtres humains matures en participant à des séances de groupe informelles variées et essentielles tenues à « l'école de la vie » - dans les hangars à vélo de l'école, au café du coin avec nos amis, en s'inscrivant à un club ou une association, etc.

Le Tidal Model

Le **Tidal Model** reproduit cette « école de la vie » en organisant différents groupes informels où les personnes peuvent en apprendre davantage sur elles-mêmes : sur ce qu'elles pensent, ressentent et croient. Elles peuvent aussi en apprendre plus sur les autres personnes avec qui elles partagent leur vécu.

En groupe, les personnes ont la possibilité de :

- Partager leurs difficultés ou leur souffrance
- Obtenir du soutien des autres personnes qui sont « dans le même bateau »
- Voir leurs problèmes (et leur vie) sous un autre angle grâce aux autres personnes
- Faire l'expérience d'être « l'aidant » pour changer, d'offrir du soutien aux autres
- Explorer de nouvelles alternatives pour régler des problèmes
- Apprendre de l'expérience des autres
- Faire le point au sujet de leur vie et de leur valeur en tant que personne

Les Trois Groupes du Tidal Model

Le **Tidal Model** utilise trois types de groupe de travail. Ils sont brièvement résumés ci-dessous. Il est peu probable que ces derniers soient la seule forme de travail en groupe utile à la personne. Il est laissé à la discrétion de l'équipe d'utiliser d'autres types de groupe: soit d'activités, de développement ou thérapeutiques afin de répondre aux besoins particuliers de la personne ou de la famille.

Cependant, notre expérience avec le Tidal Model depuis les dix dernières années, suggère que nos groupes sont particulièrement efficaces ne fût-ce qu'en raison de leur simplicité et de leur caractère ordinaire. Les groupes du Tidal Model diffèrent tellement des groupes dits « thérapeutiques » que bien des personnes oublient que leur groupe fait partie de leur programme de rétablissement.

Le Groupe Découverte

A l'origine appelé *Groupe de Rétablissement*, ce groupe a été renommé par les personnes du service médico-légale psychiatrie pénitentiaire de Rangiaipa en Nouvelle-Zélande. Ils nous ont communiqué qu'ils avaient découvert tellement sur eux-mêmes, les autres personnes de l'unité et le personnel qu'ils avaient pensé que « Découverte » était un nom de groupe bien plus approprié.

Le Tidal Model

Le Groupe Découverte offre un cadre qui permet aux gens de parler d'eux-mêmes et des aspects de leur vie avec d'autres personnes en soins et avec des membres du personnel dans une atmosphère très favorable au dialogue

Devenir un « patient » dans un service de santé mentale peut souvent être une expérience aliénante. Fréquemment les personnes se retirent des situations sociales quotidiennes, se désengageant ainsi du monde et de toute vie sociale. Cela peut aggraver le sentiment d'isolement et d'échec personnel. La conception de soi peut en être affectée et en particulier la valeur que l'on s'accorde en tant que personne.

Le Groupe Découverte a pour but de donner un cadre au sein duquel les personnes peuvent expérimenter un renforcement de leur estime d'eux-même. **Le Groupe Découverte** donne une opportunité à ses membres de développer leurs habiletés à échanger avec d'autres par le dialogue, ceci sur une base simple mais espérons-le gratifiante.

Il n'y a pas de règles établies pour le groupe mais nous avons trouvé que le format suivant était considérablement utile. Cela a été confirmé par beaucoup dans le cadre des recherches continues concernant les effets du Tidal Model sur les personnes et les services.

Les Animateurs

Deux infirmières, ou autres membres du personnel, agissent en tant qu'animateurs. Elles participeront au groupe, de façon appropriée, pour aider à ce que la conversation soit fluide, mais aussi pour incarner la valeur liée au fait de « parler de soi ». Souvent, dans d'autres groupes dits « thérapeutiques », les animateurs gardent « leurs distances » en maintenant une « attitude professionnelle ». Dans **le Groupe Découverte**, il est important que les personnes apprennent quelque chose des membres de l'équipe en tant que *personnes*. Cela les aide à réaliser que nous ne sommes pas « des patients » ou « une équipe » mais que nous sommes tous des *personnes*, avec des vies, des rêves et des cauchemars, des ambitions et des échecs.

Pour commencer, les animateurs se présentent et donnent une explication simple concernant le groupe avant de commencer.

Le Tidal Model

Bonjour à tous. Mon nom est Sandy et voici Jill. Nous sommes ici ce matin pour aider le Groupe de Découverte à fonctionner. Pour ceux qui sont nouveaux dans ce groupe, nous espérons que vous allez l'apprécier. Nous allons échanger ensemble durant les prochaines quarante minutes environ. Nous espérons qu'à la fin de cette période, nous nous connaissons tous un peu mieux. Si le groupe d'aujourd'hui est comme les autres groupes auxquels nous avons participé, alors nous pouvons nous attendre à ce que nous nous connaissions nous-mêmes tous beaucoup mieux à la fin. Mais assez de ça et commençons. La première chose dont nous avons besoin est de quatre ou cinq volontaires pour tirer une enveloppe. Qui veut commencer ?

La Structure de la conversation

Le but du groupe est d'instaurer une forme de conversation « légère » et pleine d'entrain qui permettra aux personnes de réfléchir sur elles-mêmes, leur vie et ce qui est important dans la vie.

Bien qu'il n'y ait pas qu'une seule manière d'établir cette forme de conversation, nous utilisons le format suivant depuis plusieurs années maintenant :

- Au préalable des cartes sont constituées. Chacune est glissée dans une enveloppe scellée. Au début du groupe, les enveloppes sont placées sur une chaise.
- Des « volontaires » sont invités à se lever et à venir choisir une enveloppe.
- On demande aux volontaires de garder leur enveloppe pendant que les animateurs expliquent ce qu'il y a dans les enveloppes.
- Chaque enveloppe est numérotée (par exemple de 1 à 10).
- Dans chaque enveloppe se trouve une carte avec trois questions.
- La personne avec l'enveloppe No 1 est invitée à l'ouvrir, à lire les questions sur la carte et à choisir une question à laquelle elle voudrait répondre.
- La personne est encouragée à lire la question au groupe avant d'y répondre.
- Après que la première personne ait parlé, les animateurs posent la question au reste du groupe, en invitant les autres à commenter ce que la personne a dit ou à donner leur propre réponse à la question.
- Il est important que les animateurs du groupe parlent aussi, peut-être en se questionnant mutuellement sur ce qu'ils auraient répondu à telle ou telle question.
- Le groupe se termine lorsque toutes les enveloppes ont été ouvertes et que l'on a répondu aux questions choisies.

Le Tidal Model

Exemples de questions

Nous avons développé une centaine de questions, groupées par rubriques afin que chaque carte ait trois questions sur un même sujet. L'ordre des questions progresse habituellement de questions assez simples et faciles à des questions plus déifiantes, exigeantes voire provocantes.

Simples :

- Quel livre ou document voudriez-vous avoir avec vous sur une île déserte ?
- Décrivez votre photo préférée.
- Quelle est la chose que vous sauveriez si votre maison prenait feu ?

Plus difficiles:

- Que voudriez-vous accomplir dans le futur ?
- Si vous aviez trois souhaits, quels seraient-ils ?
- Santé, prospérité et bonheur. Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?

Plus légères :

- Quelle question voudriez-vous poser à l'ensemble du groupe ?
- Quelle question voudriez-vous poser à une personne du groupe en particulier ?
- Quelle question voudriez-vous poser aux animateurs du groupe ?

Il est important que les participants soient aidés à se sentir à l'aise puisqu'aucune des questions n'a de réponses justes ou fausses. Le groupe a besoin d'entendre ce que les participants pensent et ressentent, ni plus, ni moins. Toutefois, beaucoup de questions vont soulever des points importants pour les personnes et vont, espérons-le, encourager gentiment les participants à reconnaître leurs forces et les pas qu'ils ont déjà fait en direction du rétablissement.

Le Groupe Découverte peut initialement être mené par des membres de l'équipe, mais à avec le temps, les membres du groupe peuvent à leur tour mener la séance.

Le Tidal Model

Comme dans beaucoup de projets liés au Tidal Model, les personnes en soins ont grandement participé au développement du format et de la structure de ce groupe, grâce à leurs questionnements et propositions d'alternatives sur la façon dont le groupe devrait être géré. Cette responsabilité partagée entre les personnes en soins et l'équipe professionnelle est un aspect essentiel de la philosophie du Tidal Model.

Le Groupe Découverte met l'accent, comme son nom l'indique, sur l'aide aux personnes, afin qu'elles découvrent des choses sur elles-mêmes, et sur celles avec qui elles partagent leur vie. Cet objectif se veut constructif, optimiste favorisant la qualité de la vie. C'est pourquoi il est inadéquat de parler de « problèmes ». Si des membres discutent de problèmes au sein du groupe ou expriment le désir d'en parler, les animateurs devraient les encourager à soulever cela pendant un **Groupe Solutions** ou à traiter de cette question au cours d'une **Séance individuelle**.

La Planification

L'expérience nous a appris que le bon moment pour tenir un **Groupe Découverte** est en fin de matinée, juste avant le déjeuner. Beaucoup de personnes trouvent difficile de se « mettre au travail » tôt le matin. Tenir une séance de groupe vers 11 heures permet de donner un élan qui se répercutera sur le reste de la journée et d'apporter des sujets de conversation intéressants sur lesquelles discuter pendant le repas de midi.

Le Groupe Partage d'informations

Les soins de santé mentale sont souvent une expérience déconcertante. Le langage de la psychiatrie, de la psychologie et du travail social peut constituer une pierre d'achoppement considérable en terme de compréhension, particulièrement lorsque le jargon est utilisé pour redéfinir des concepts du quotidien souvent simples. De ce fait, les personnes en soins (et souvent leur famille) ont besoin d'informations sur la variété des services existants et sur les autres possibilités de soutien disponibles en dehors du milieu médical.

Les contacts individuels avec les membres de l'équipe permettront de satisfaire certains de ces « besoins d'information ». Néanmoins, comme les informations dont les personnes ont généralement besoin sont souvent communes à celles des autres membres du groupe, il est donc très utile de se réunir pour en parler.

Le nombre de sujets qui peuvent être discutés lors d'un **Groupe de Partage d'informations** est infini.

Le Tidal Model

Nous avons listé ici quelques-uns des sujets les plus souvent abordés dans les différents projets du **Tidal Model**.

- **Les médicaments** : leurs effets, effets secondaires, etc. Fréquemment ce groupe est animé par un pharmacien compétent qui n'est autrement habituellement pas impliqué directement pour répondre à ce type de question.
- **Les thérapies fondées sur la parole**: quels types de psychothérapies ou de soutien psychologiques existent ? De quoi s'agit-il ? Quelle est leur utilité ? Qui peut mener ce type de thérapie dans le service ?
- **Les prestations sociales** : comment les solliciter et qui peut y avoir droit ? Ce thème devrait être animé par une assistante sociale ou un avocat.
- **Soutien communautaire** : quel soutien sera disponible lorsque la personne quittera l'hôpital ? Qui le propose et qu'est-ce que cela implique ? Des représentants de groupes d'entraide ou du « Mouvement des entendeurs de voix » peuvent offrir des conseils utiles.
- **La police et la Loi** : des représentants des forces de police locales ou de services de conseils juridiques peuvent aider les personnes à discuter de questions légales et des façons d'accéder à leur appui dans la communauté.

Organiser le groupe

Dans la plupart des cas, une entente sera trouvée afin d'identifier des sujets susceptibles d'intéresser les personnes du service. Un « tableau blanc » dédié à cela peut être utilisé pour inviter les gens à nommer leurs intérêts particuliers. Sinon, une feuille de papier peut aussi circuler afin que les personnes inscrivent leurs idées pour la prochaine séance. Une fois que l'équipe a identifié le sujet le plus demandé, un responsable du groupe approprié est nommé et les détails de l'heure et du lieu de la séance définis.

La participation aux **Groupes Partage d'informations** d'utilisateurs ou de pairs avec des connaissances spécialisées devraient être encouragées. Beaucoup d'utilisateurs ont développé une connaissance précieuse des services, ou des moyens à employer au quotidien pour gérer les problèmes de vie. Au regard de leur expérience, leur contribution ne doit pas être sous-estimée. Dans beaucoup de cas, de telles personnes seront capables de communiquer avec celles actuellement en soins d'une manière bien différente de celle des professionnels.

Le Tidal Model

La planification

Bien que de tels groupes soient souvent proposés à intervalles assez espacés, par exemple hebdomadaire, il pourrait être très précieux dans un milieu de soins aigus, de les proposer sur une base quotidienne, afin d'offrir une stimulation et de l'information. Ces groupes fonctionnent mieux le soir, lorsque les personnes se sentent plus décontractées et ralentissent leur rythme d'activités. C'est aussi le meilleur moment pour les animateurs.

Le Groupe Solutions

Le Groupe Solutions vise à aider les personnes à en apprendre davantage sur elles-mêmes, ainsi que sur leurs problèmes et à *augmenter leur espoir* en leur rétablissement. Souvent, les groupes thérapeutiques traditionnels s'axent sur la manière dont les problèmes se sont développés afin de diminuer la relative complexité associée au problème et à son origine. Au cours des Séances individuelles, la personne explore la manière dont le changement - composante fondamentalement inhérente à la vie de toute personne - est déjà à l'œuvre dans sa vie. **Le Groupe Solutions** maintient cet accent sur la prise de conscience des changements.

Le Groupe Solutions se veut très pratique et se concentre sur les conversations autour du changement. Il encourage la personne à trouver des similitudes et des vues communes avec les autres membres du groupe.

Le Groupe Solutions devrait être mené par des infirmières qui travaillent aussi directement en setting individuel avec les personnes.

L'Organisation du groupe

D'habitude, les participants sont encouragés à participer au groupe par le personnel qui travaille avec eux individuellement. Souvent, l'infirmière va indiquer qu'il pourrait être utile de discuter de certains enjeux ou problèmes au **Groupe Solutions**.

Le Tidal Model

De cette façon, lorsque le groupe se rencontre, au moins deux ou trois personnes auront déjà réfléchi à amener un problème ou un enjeu. Normalement, le Groupe est constitué de six à huit personnes, mais une ou deux vont proposer un sujet de discussion.

La structure du Groupe

Habituellement, seulement l'un des animateurs ouvre la séance. Son introduction comprend une explication du groupe.

Bonjour tout le monde, mon nom est Brenda. Je vais mener ce groupe aujourd'hui. Je reconnais quelques visages familiers, c'est agréable de vous revoir. Pour ceux qui sont nouveaux, j'espère que vous allez tirer quelque chose de cet après-midi. Mon travail ici est uniquement de gérer la circulation de la parole. Je ne vais pas prendre une part active si ce n'est de vous encourager à vous parler les uns aux autres. Voilà ce que nous allons faire: dans un moment, je vais inviter quelqu'un à parler du problème ou de la difficulté qu'il ou elle rencontre en ce moment. Je demanderai au reste du groupe de parler avec lui ou avec elle de cela. C'est assez simple. Nous avons trouvé que bien des personnes reçoivent beaucoup de soutien et d'encouragement « juste en parlant » comme ça. J'espère que c'est ce qui va se passer aujourd'hui. Et bien, commençons. Qui a apporté quelque chose dont il serait d'accord de parler ?

Activer le pouvoir des personnes

Les personnes peuvent se sentir très intimidées dans un groupe, particulièrement lorsqu'elles sont le seul centre de l'attention. Pour cette raison, il est important de soutenir la personne afin d'éviter des sentiments de mise sous pression trop importants. Dans un **Groupe Solutions**, on s'y prend en s'assurant que la personne soit assise sur le « siège conducteur » à chaque instant en possession du contrôle de la direction de la conversation.

Le Tidal Model

OK Jack. Merci de vous avancer. Alors, qu'avez-vous amené dont vous aimeriez parler ou dont vous auriez peut-être besoin de parler. Dites juste ce que vous pouvez.

(Après avoir donné à la personne quelques minutes afin d'entamer la discussion)
Bien. Maintenant, ce que nous faisons d'habitude c'est que je demande au groupe si quelqu'un voudrait dire à Jack quelque chose sur cette histoire qu'il vient de nous raconter. Est-ce que vous êtes d'accord avec cela Jack ?

OK. Qui a une question pour Jack. Nous prendrons deux ou trois questions puis nous laisserons Jack décider à laquelle il veut répondre. Peut-être qu'il ne voudra répondre à aucune d'entre elles, dans ce cas nous prendrons simplement d'autres questions.

Il est important que la personne se sente « en contrôle » en tout temps. En déployant les questions et en donnant à la personne le choix final de répondre à l'une d'entre elles y compris de refuser toutes les questions, la personne qui parle se sent émotionnellement en sécurité.

Pendant que la personne répond aux questions des autres membres du groupe, le récit de la souffrance ou de la difficulté commence à se dérouler naturellement. (D'après notre expérience, cela est très semblable à ce que les personnes vivent dans des « groupes ordinaires » lorsque quelqu'un a un problème ou une difficulté. En utilisant cette méthode, nous « normalisons » la conversation en groupe).

Demander la permission

Après avoir procédé à quelques tours de questions, l'animateur demande à la personne si elle voudrait entendre ce que les autres ont à dire à propos de ce problème et de cet enjeu.

Je pense que les gens ont une assez bonne idée maintenant de ce dont vous parlez, Jack. Comment réagiriez-vous à l'idée d'entendre ce que les autres ont à en dire ? (Si la personne est d'accord). Entendu. Qu'est-ce que les autres pensent de l'histoire que Jack vient de nous raconter ? Que voudriez-vous lui dire ? Peut-être que certains d'entre vous ont vécu des choses similaires et que vous voudriez lui en parler ? (Si personne n'est prêt, alors on invite à poser d'autres questions).

Le Tidal Model

Groupe Empathie et Sympathie

À ce stade, certains membres vont faire des suggestions : « Si j'étais vous, je... » et d'autres vont continuer à poser des questions. Toutefois, d'après notre expérience, beaucoup de participants vont à partir de ce moment-là, entendre leur propre histoire dans celle racontée par le locuteur. Son histoire va résonner en eux et certains vont développer une forme d'empathie.

« Et bien, je sais que ce n'est pas exactement la même chose, mais en vous écoutant... ça me rappelle ce qui se passe pour moi en ce moment. Je n'arrive pas à dormir. J'ai tout essayé. Rien n'y fait. Un peu comme vous en fait. Simplement c'est un autre problème, si vous voyez ce que je veux dire ».

L'animateur encourage les membres du groupe à donner leurs commentaires et à inviter celui qui a originellement pris la parole (Jack) à répondre s'il le veut et peut-être à faire lui-même un commentaire.

Au travers de ce procédé très soutenant, celui qui prend la parole prend souvent conscience que son problème peut être différent de celui des autres, mais qu'il a à peu près les mêmes effets ou impacts sur leur vie. Fréquemment, le locuteur s'attire la sympathie et les encouragements des autres qui sont invariablement plus précieux que s'ils venaient d'un thérapeute professionnel.

Alors qu'il s'apprête à conclure la discussion, l'animateur pose une dernière et importante question.

« OK Jack. Avant de vous remercier au nom du groupe, j'ai juste encore une question que je voudrais vous poser. Vous nous avez partagé cette histoire sur (nommer le problème ou la question) il y a 20 minutes. Maintenant je me demande : **qu'est-ce qui est différent** après en avoir parlé avec nous ? »

N.B. L'animateur **ne demande pas** si quelque chose est différent. Au lieu de cela, la personne est invitée à réfléchir à la « différence », ceci au regard de la supposition que les choses ne peuvent pas être restées les mêmes.

Le Tidal Model

Le Début d'une solution ?

A bien des égards, **le Groupe Solutions** est mal nommé. Le groupe ne recherche pas activement une solution et il est rare que quiconque trouve une réponse catégorique aux problèmes soulevés. Toutefois, la personne ayant apporté le problème fait des progrès considérables en discutant avec les autres et en écoutant comment cela fait écho à leur vécu. En ce sens, les personnes ont peut-être franchi une étape importante *vers* une sorte de solution (même temporaire) au problème.

Et bien Jack, au nom du groupe, je voudrais vous remercier d'avoir pris la parole aujourd'hui. Ça n'est jamais facile. Je suis sûre que si j'étais assise à votre place, j'aurais vraiment trouvé ça difficile. Vous nous avez parlé de comment vous vous sentiez un petit peu différent après avoir écouté ce que les autres avaient à dire et que vous aviez réalisé que vous n'étiez pas seul dans cette situation. C'est bien. Alors peut-être que vous n'avez pas trouvé une « réponse » à ça, mais peut-être que vous avez fait un pas important vers votre propre réponse - votre propre *solution*. Nous vous souhaitons bonne chance.

Le Tidal Model



Conclusion



Travailler avec des personnes présentant de graves difficultés de vie est rarement chose aisée. Cela requiert beaucoup d'investissement de temps et d'engagement émotionnel.

Dans ce manuel, nous avons proposé l'introduction la plus simple à la mise en pratique du **Tidal Model**. Pour bien comprendre le potentiel de ce modèle à encourager et faciliter le rétablissement, vous devez vous engager avec vos idées pour le rendre vraiment significatif dans votre propre monde de pratique.

Nous avons utilisé le terme *soins* à répétition : c'est un mot simple qui continue d'exercer un pouvoir considérable et qui peut être utilisé avec efficacité comme une aide au rétablissement. Si vous avez été aussi chanceux que nous, alors vos premiers souvenirs concernent les façons dont on a *pris soin* de vous, enfant, au sein de votre famille. En grandissant, vous avez rencontré beaucoup de gens qui *se sont souciés* de vous en tant que personne, que ce soit un ami, amant, collègue ou parent. Le **Tidal Model** englobe ces deux formes importantes de *bienveillance* (soin et attention) en y ajoutant sa propre graine : la sollicitude ou l'empathie. Cela veut dire travailler avec les personnes de telle manière qu'elles se sentent soutenues dans tout ce qu'elles considèrent comme important. Nous croyons qu'une telle « sollicitude » est bonne pour les deux parties impliquées dans la relation de soin. On oublie qui « donne » le soin et on réalise que nous sommes *tous deux* en « relation de soins ».

Nous mettons l'accent sur cette dimension du soin pour une autre raison aussi importante. Beaucoup de gens aujourd'hui, y compris certaines infirmières, apparaissent comme embarrassés de parler de bienveillance ou de sollicitude. Serait-ce devenu trop démodé ou même « ringard » ? À notre avis, les modes sont éphémères, elles apparaissent et disparaissent. Prendre soin ou être bienveillant ne peut pas être juste une mode, puisque cela existe depuis l'aube de l'humanité et que les gens y attachent de la valeur partout dans le monde. Plus important encore, nous avons été témoins des meilleurs exemples de « soins bienveillants » offerts et adoptés par des femmes et des hommes profondément généreux qui dans d'autres situations apparaissent facilement comme réticents et peureux. Alors, peut-être que maintenant il est temps de s'échapper enfin des clichés liés aux soins et d'accepter que *prendre soin est simplement humain*. C'est une des occupations humaines les plus valorisées dans n'importe quelle société civilisée.

Nous vous souhaitons plein de réussite dans votre effort à aider les personnes à retrouver le chemin du rétablissement.

Nous vous souhaitons une pleine réussite à vivre une vie épanouie et enrichissante.

Nous espérons que les concepts de ce manuel vous aideront à atteindre ces deux objectifs importants de la vie humaine.

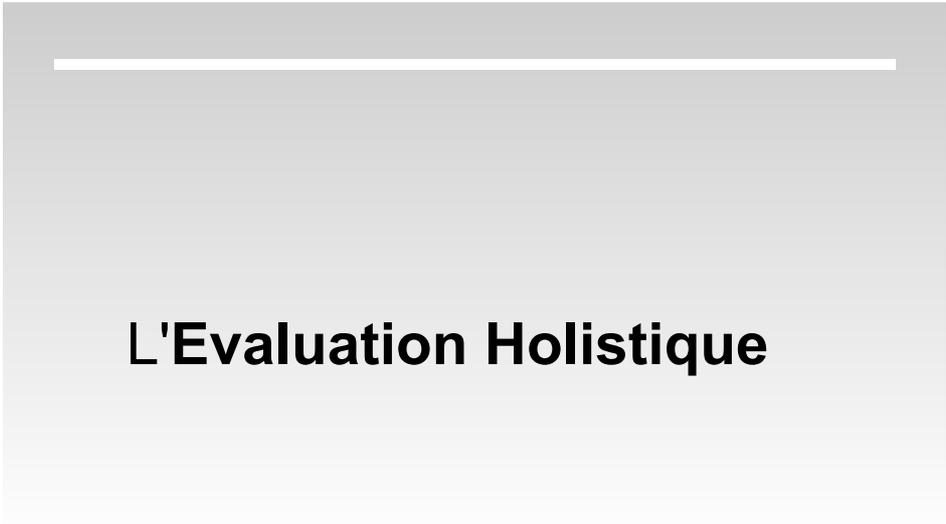
Avec toute notre amitié,

Poppy et Phil

Annexes

Dans les pages suivantes, nous mettons à votre disposition des exemplaires des canevas clés du Tidal Model et un guide de lectures supplémentaires.

1. **L'Evaluation Holistique**
2. **La Séance Individuelle**
3. **L'Evaluation de Suivi**
4. **Le Plan de Sécurité Personnel**
5. **Courte liste de références**



L'Evaluation Holistique

Le Tidal Model

Nom :	L' Evaluation Holistique Compléter l'évaluation au plus vite dès l'entrée dans le service <ol style="list-style-type: none">1. Expliquer le but de l'évaluation2. Encourager une participation active3. Inscrire le nom de la personne/ de l'infirmière évaluatrice/ de l'intervenant clé4. Inscrire la date et l'heure5. Inscrire le nom des autres personnes présentes – ex. : avocat, étudiant, ami6. Ecrire un bref résumé des circonstances de l'entrée dans le service7. Indiquer à la personne son infirmière de première ligne/ intervenant clé et noter les coordonnées
Infirmière évaluatrice :	
Date : Heure :	
Autres personnes présentes :	
Résumé :	
Infirmière de première ligne/ intervenant clé:	
Signature : Date :	

Le Tidal Model

Comment tout cela a commencé :

Comment cela m'a affecté :

Comment je me sentais au début :

Comment les choses ont changé au fil du temps :

Comment cela a affecté mes relations :

L' Evaluation Holistique

Entrée dans le service : « Qu'est-ce qui vous a amené ici... pourquoi vous trouvez-vous ici maintenant ? »

Sources du problème : « ... donc, quand avez-vous remarqué pour la première fois... ou quand avez-vous pris conscience de... ? »

Rôle passé du problème : « ... et comment cela vous a-t-il touché au début ? »

Emotions passées : « ... et qu'avez-vous ressenti par rapport à cela, à ce moment-là ? »

Evolution historique : « ... et de quelle manière les choses ont-elles changé au fil du temps ? »

Relations : « ... et comment cela a-t-il affecté vos relations avec les gens ? »

Le Tidal Model

Comment je me sens maintenant:

Qu'est-ce que je pense que cela signifie :

Qu'est-ce que tout cela indique à propos de moi en tant que personne :

Que doit-il se passer maintenant/ qu'est-ce que je voudrais ou souhaiterais qu'il se passe ensuite ?:

Qu'est-ce que j'attends que l'infirmière fasse pour moi ? :

L' Evaluation Holistique

Demander l'autorisation de continuer

Etat émotif actuel :
« ...et que ressentez-vous à propos de cela, maintenant ? »

Contenu holistique :
« ... et qu'est-ce que tout cela signifie pour vous ? »

Contexte holistique :
« ... et qu'est-ce que cela dit de vous en tant que personne? »

Besoins, désirs, souhaits : « ... et qu'est-ce que vous aimeriez qu'il soit fait par rapport à cela? »

Attentes : « ... et que pensez-vous que nous pouvons faire pour vous ici, dans le service ? »

Le Tidal Model

- Enumérez les principaux problèmes/besoins de la personne
- Vérifiez les termes avec la personne
- Attribuez une notation pour chaque problème/besoin ou pour l'ensemble

DETRESSE

DERANGEMENT

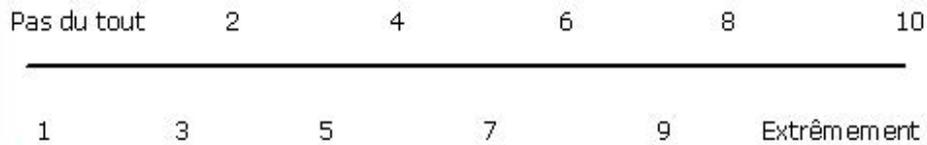
CONTROLE

Le Tidal Model

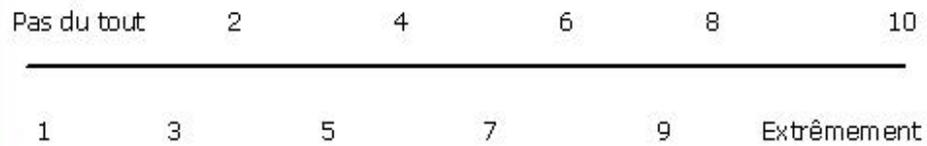
Evaluation du problème ou du besoin

- Dans quelle mesure est-ce que cela vous *angoisse* ?
- Dans quelle mesure est-ce que cela *affecte* votre vie ?
- Dans quelle mesure arrivez-vous à le *contrôler/gérer* ?

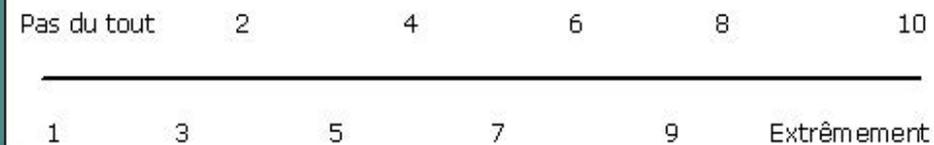
Angoisse



Gêne



Contrôle



Le Tidal Model

Les personnes qui sont importantes :

Les choses qui sont importantes :

Les idées ou les croyances sur la vie qui sont importantes :

L' Evaluation Holistique

Ressources personnelles

Demander à la personne de décrire les atouts ou ressources personnels ou interpersonnels qui pourraient aider à la résolution du problème ou du besoin.

Qui... est important dans votre vie – famille, amis, groupes, autres ?

Pourquoi... sont-ils importants pour vous ?

Quelles choses sont importantes pour vous dans la vie – ex. argent, maison, biens, etc. ?

Pourquoi... sont-elles importantes à vos yeux ?

Quelles croyances ou valeurs à propos de la vie sont importantes pour vous en général – foi, philosophie personnelle ?

Pourquoi ces croyances et valeurs sont-elles importantes pour vous ?

Le Tidal Model

Comment saurai-je que le problème a été résolu
ou que les besoins ont été satisfaits ?

Qu'est-ce qui doit changer pour que cela se
produise ?

L' Evaluation Holistique

Résolution

Demander à la
personne de décrire
comment ça serait de
vivre **sans le
problème**, ou avec
ses besoins
satisfaits.

Comment... saurez-
vous que ce problème
a été résolu ou ce
besoin satisfait ?

Donnez-moi un
exemple de ce qui sera
« différent ».

**Qu'est-ce qui doit
changer** pour
permettre que cela se
produise ?

Comment ce
changement se
manifestera-t-il – en
vous, chez d'autres
personnes, ou dans
n'importe quel autre
aspect de votre vie
quotidienne ?



La Séance Individuelle

Le Tidal Model

<table border="1"> <tr> <td>Nom:</td> <td>Date:</td> </tr> <tr> <td>Infirmière:</td> <td>Heure:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Mon but:</td> </tr> </table>		Nom:	Date:	Infirmière:	Heure:	Mon but:					
Nom:	Date:										
Infirmière:	Heure:										
Mon but:											
<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Personne</td> <td style="text-align: center;">Equipe</td> </tr> <tr> <td> <p>Qu'ai-je remarqué de différent?</p> <p>Qu'étais-je entrain de faire?</p> <p>Que puis-je faire avec cela?</p> </td> <td> <p>De quoi avons-nous discuté?</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Que vais-je faire ensuite?</p> </td> <td> <p>Comment l'équipe va-t-elle aider?</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Comment ai-je trouvé cette séance?</p> </td> <td> <p>Comment l'équipe apportera-t-elle son soutien de manière générale?</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Signature: Date:</p> </td> <td> <p>Signature: Date:</p> </td> </tr> </table>		Personne	Equipe	<p>Qu'ai-je remarqué de différent?</p> <p>Qu'étais-je entrain de faire?</p> <p>Que puis-je faire avec cela?</p>	<p>De quoi avons-nous discuté?</p>	<p>Que vais-je faire ensuite?</p>	<p>Comment l'équipe va-t-elle aider?</p>	<p>Comment ai-je trouvé cette séance?</p>	<p>Comment l'équipe apportera-t-elle son soutien de manière générale?</p>	<p>Signature: Date:</p>	<p>Signature: Date:</p>
Personne	Equipe										
<p>Qu'ai-je remarqué de différent?</p> <p>Qu'étais-je entrain de faire?</p> <p>Que puis-je faire avec cela?</p>	<p>De quoi avons-nous discuté?</p>										
<p>Que vais-je faire ensuite?</p>	<p>Comment l'équipe va-t-elle aider?</p>										
<p>Comment ai-je trouvé cette séance?</p>	<p>Comment l'équipe apportera-t-elle son soutien de manière générale?</p>										
<p>Signature: Date:</p>	<p>Signature: Date:</p>										

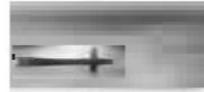


L'Evaluation de Suivi

Le Tidal Model



Evaluation de Suivi



- Comment je me sens ?

- A quel point je me sens en sécurité ? (0-10)

- Qu'est-ce qui m'aide en ce moment même ?

- Quels sont les risques pour que j'en vienne à me faire du mal ? (0-10)

- Une aide me serait-elle utile pour me sentir plus en sécurité ? (0-10)

- Qu'est-ce qui pourrait m'aider ?

- Quel est mon niveau de confiance? (0-10)

- Quel est votre niveau de confiance?



Le Plan de Sécurité Personnel

Le Plan de Sécurité Personnel

Que puis-je faire pour m'aider à me sentir plus en sécurité ?

Que peuvent faire les autres pour m'aider à me sentir plus en sécurité ?

Le Tidal Model

Livres et documents pertinents pour le Tidal Model

Livres

Barker P and Buchanan-Barker P (2005) *The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals*. London and New York, Brunner-Routledge

Brookes N (2005) Phil Barker: The Tidal Model of Recovery and Reclamation. In AM Tomey & MR Alligood (Eds) *Nursing Theorists and Their Work* (6th Edition) St Louis: Mosby

Documents

Barker P (1996) Chaos and the Way of Zen: Psychiatric nursing and the uncertainty principle. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 3, 235-244

Barker P (1997) A meta-theory of nursing practice. *Mental Health Practice* 1(4) 18-21

Barker P (1998) Its time to turn the tide. *Nursing Times* 94(46) 70-72

Barker P (2000) Turning the tide. *Open Mind* 106 Nov/Dec

Barker P, Leamy M and Stevenson C (2000) The philosophy of empowerment. *Mental Health Nursing* 20 (9) 8-12

Barker P (2000) The Tidal Model of mental health care: personal caring within the chaos paradigm. *Mental Health Care* 4(2) 59-63

Barker P (2000) The Tidal Model: The lived experience in person-centred mental health care. *Nursing Philosophy* 2 (3) 213-223

Barker P (2001) The Tidal Model: Developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8(3) 233-40

Barker P (2001) The Tidal Model: A radical approach to person-centred care. *Perspectives in Psychiatric Care*. 37(2)

Barker P (2002) The Tidal Model: The healing potential of metaphor within the patient's narrative. *Journal of Psychosocial Nursing* 40 (7) 42-50

Barker P (2003) The Tidal Model: Psychiatric Colonisation, recovery and the paradigm shift in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12. (2) 96-102

Barker P (2003) Putting acute care in its place. *Mental Health Nursing* 23 (1) 12-15

Barker P (2004) Uncommon sense: The Tidal Model of mental health recovery *New Therapist* 33 (Sept/Oct) 14-19

Barker P and Buchanan-Barker (2001) Apologising for our colonial past. *Openmind* 112 Nov/Dec p 10

Barker P and Buchanan-Barker P (2003) Death by assimilation. *Asylum* 13 (3) 10-13

Barker P and Buchanan-Barker P (2003) Beyond empowerment: revering the storyteller *Mental Health Practice* 7 (5) 18-20

Barker P and Buchanan-Barker P (2004) Bridging: Talking meaningfully about the care of people at risk *Mental Health Practice* 8 3 12-16

Le Tidal Model

Barker P and Buchanan-Barker P (2004) Caring as craft. *Nursing Standard* 19 (9) 1718

Barker P, Jackson S and Stevenson C (1999) The need for psychiatric nursing: Towards a multidimensional theory of caring. *Nursing Inquiry* 6, 103-111

Buchanan-Barker P (2004) The Tidal Model: Uncommon sense *Mental Health Nursing* 24(3) 6-10

Buchanan-Barker P and Barker P (2002) Lunatic language. *Openmind* 115, p 23

Buchanan-Barker P and Barker P (2004) Compassion: More than a feeling *Nursing Standard* 19(11) 18-19

Buchanan-Barker P and Barker P (2005) Observation: The original sin of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12(5) 541-9

Buchanan-Barker P and Barker P (2006) The Ten Commitments: A value base for mental health recovery. *Jl of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* Vol. 44 No. 9, 29-33

Buchanan-Barker P and Barker P (2008) The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 93-100

Cook NR, Phillips BN and Sadler D (2005) The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12 (5) 536-40

Fletcher E and Stevenson C (2001) Launching the Tidal model in an adult mental health programme. *Nursing Standard* 15 (49) 33-36

Gordon W, Morton T and Brooks G (2005) Launching the Tidal Model : Evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12 (6) 703-12

Lafferty S and Davidson R (2006) Person-Centred Care in Practice: An account of the implementation of the Tidal Model in an adult acute admission ward in Glasgow. *Mental Health Today* (March) pp 31-34

Stevenson C, Barker P and Fletcher E (2002) Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. *J Psychiatric and Mental Health Nursing* 9(3) 271-6

Stevenson C, Jackson S and Barker P (2003) Finding solutions through empowerment: a preliminary study of a solution-oriented approach to nursing in acute psychiatric settings. *J Psych and Mental Health Nursing* 10 (6) 688-696

Stevenson C and Fletcher E (2002) The Tidal Model: The questions answered. *Mental Health Practice* 5(8) 29-37

Pour plus d'informations et renseignements, visitez le
site internet du Tidal Model

www.tidal-model.com

www.tidal-model.co.uk

Remerciements

Traduction en français:

Noémie Laverne; Agnès Maire; Iannis McCluskey; Michaela Nguyen; Caroline Fankhauser; Joanie Pellet; Louise Dunnigan.

sous la direction du Laboratoire d'Enseignement et Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie (LER SMP) de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne, Suisse - professeur Jérôme Favrod.

Cette traduction en français est soutenue par le fonds du Dr Alexander Engelhorn.

Nous tenons à remercier chaleureusement Phil Barker et Poppy Buchanan-Barker.