

# Le carnet du SOCLECARE

Ce carnet appartient à

## ***Le carnet du SOCLECARE***

**MERCI** au **Groupe de Recherche en Soins Infirmiers** ; sans leur travail d'investigation et de recherche, ce carnet ne serait pas.

**GRSI** : localisé au Centre Hospitalier de Saint CYR au Mont d'or, le **GRSI** a validé sa recherche dans le cadre du Comité Scientifique de la recherche du VINATIER.

St CYR & Le VINATIER sont deux hôpitaux publics du département du Rhône.

### ***Merci personnalisé***

à Jean-Paul LANQUETIN,

à Sophie TCHUKRIEL,

à Geneviève ROBERTON

## Le carnet du SOCLECARE

« **Surtout ne pas rédiger un répertoire... !!** », nous sommes-nous entendu dire lorsqu'il s'est agi de présenter les résultats synthétisés de la recherche de J-P. Lanquetin & S. Tchukriel : « **L'impact de l'informel dans le travail infirmier en Psychiatrie...** ». À entendre nos interlocuteurs, ce serait un non-sens, un contre sens... d'ainsi R É P E R T O R I E R... En d'autres termes... « À TROP formaliser l'informel, celui-ci risquerait d'être programmé... et, de perdre ainsi son essence même ! ». L'idée est alors venue de proposer ces résultats sous la forme d'un CARNET\* dans lequel le praticien pourrait apposer notes, réflexions, questions, positionnements, comptes rendus d'expérimentations, créations...

Il convenait donc de laisser des vides, des blancs, des pages blanches intercalées, autant de *plages*, pour que s'y exerce l'appropriation de chacun... et, à partir de là, de développer, de personnaliser, de compléter, d'amender, d'enrichir, « *de sa griffe, de sa patte* » ses propres modalités de Prendre Soin.

*\*Carnet : petit livre ou registre de poche où l'on inscrit des comptes ou des notes. [In « Trésor de la Langue Française »]*

*\*Tenir carnet : noter, confier ses pensées prises au jour le jour, en un petit cahier en vue d'éventuels mémoires.*

Pour le **Groupe de Coordination des Initiatives SOCLECARE**,

*Eric Pierrard*

[www.SocleCare.eu](http://www.SocleCare.eu)

## Introduction & contextualisation

Selon différents auteurs, les *soins informels* en Psychiatrie représenteraient entre 50 et 75 % du temps de travail du soignant au quotidien. Ces soins informels auraient, d'abord et avant tout, pour but d'instaurer, de préserver, de cultiver et d'estimer l'alliance thérapeutique, autrement dit, ce rapport collaboratif soigné(s)-soignant(s) / soignant(s)-soigné(s). Tentons de préciser ces propos, à l'aide, de l'étude des infirmiers chercheurs : **LANQUETIN J-P & TCHURKIEL S.** intitulée « **L'impact de l'informel dans le travail infirmier en Psychiatrie** » !

Cette recherche fait sortir de l'ombre, donne de la visibilité à la créativité du professionnel activée entre actes prescrits (*ceux qui sont programmés*) et actions réelles (*celles qui sont effectives au regard des événements fortuits, des surprises que nous réserve le quotidien de ce type d'unité de soins*).

L'informel est présenté comme « *le lit du Soi* », « *le dessous du Soin* », « *la trame du Soin* ». Pour les auteurs, ce domaine informel du Soin est une des spécificités primordiales du Soin en Psychiatrie. Le « prendre soin par la **Qualité de Présence** du soignant » y trouve une place prépondérante.

Loin d'opposer CURE\* & CARE, les chercheurs rendent une place justifiée à ce « dessous du Soin » qui est envisagé comme possibilité même du « CURE ».

## Le carnet du SOCLECARE

Le « CARE » envisagé comme socle pour le « CURE » de là notre appellation : « SOCLECARE ».

### Qu'entendre par ce néo-concept ?

1° CARE : Prendre soin

2° SOCLE : Socle, base, ...

Le **SOCLECARE** en Psychiatrie peut se définir par un ensemble d'attentions, de micro-actes, de micro-interventions que le soignant active pour favoriser les dispositions du patient à l'égard des SOINS. Cette pratique quotidienne exprime une intentionnalité en direction du patient à partir d'une disponibilité soignante. Le soignant se rend par là-même disponible et prend le patient « *en compte* ». Il se rend psychiquement disponible pour le rencontrer.

Ce **SOCLECARE** est indispensable dans notre discipline car les affections mentales troublent le rapport à soi, le rapport aux autres, le rapport au monde et donc, au soignant. Le patient est abordé par le soignant qui postule que ce patient possède *ses propres portes d'entrée* : des portes co-chères à éviter, des portes en trompe l'œil, des portes dérobées où se faufiler...

Pour que le patient puisse se permettre de lui donner, prêter ses clefs, ce même patient doit pouvoir goûter à l'Ambiance dans laquelle il peut reconnaître du quotidien, *son* quotidien, *son familier*.

## Le carnet du SOCLECARE

Ces « *petits riens* » soignants du quotidien sont autant de médiateurs de la relation de Soins.

1° Ils sont l'expression du soignant qui se dispose *en personne* pour le soin,

2° Ils sont l'expression de l'équipe qui se rend disposée à échanger en profondeur pour le Soins,

3° Ils sont constructeurs de cette Ambiance qui permet au patient de prêter sa confiance au soignant et à travers lui, se prêter, à lui-même, un tant soit peu de confiance ou d'attention.

Le soin psychiatrique ne peut se concevoir sans ces attentions, interventions, actions du quotidien car elles sont le « *dessous du Soins* », un « lit pour le Soins », lit autant invisible qu'indispensable, comme on dit d'une rivière qu'elle fait son lit.

La recherche de J-P. LANQUETIN & S. TCHUKRIEL : « ***L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie*** » offre la possibilité aux soignants de pratiquer un langage commun pour échanger sur cet éventail de **139** fonctions de soins invisibles & informels (SOCLECARE) dorénavant saisissables, identifiables et partageables...

***« Et si la Qualité de ce SOCLECARE était l'opérateur premier du soin quotidien en unité d'hospitalisation psychiatrique, et pourquoi pas, en aval et amont du trajet de soins ! »***

En prenant en compte ce SOCLECARE et l'impact de sa mise

## Le carnet du SOCLECARE

en pratique, nous sommes au cœur de l'action de soin psychiatrique, c'est-à-dire, le « *sur quoi* » l'équipe de soins mise en priorité pour générer l'élévation du degré de compliance, l'instauration d'une alliance thérapeutique, du travail collaboratif soignant(s)-soigné(s)/soigné(s)-soignant(s) : ce qui *opère* en la matière !

*CURE\** : **organisation processuelle programmée** de l'administration des médicaments, des prises de paramètres, d'inscription dans les dossiers patients, de mises en place d'une perfusion, de participation aux entretiens d'admission, aux entretiens de famille, aux réunions programmées...

Comme aucune autre à ce jour, la recherche de J-P. Lanquetin & S. Tchurkiel identifie très clairement les pratiques du SOCLECARE dans une formulation scientifique très documentée.

Leur recherche décrit **139** fonctions de soins informels utilisées par les soignants. Ces fonctions ont été identifiées à partir d'entretiens, de séquences d'observation participatives réalisés dans **8** unités de soins de **4** hôpitaux psychiatriques français (Région Rhône-Alpes).

Ils ont catégorisé ces **139** fonctions en **3** territoires : « **orientation le patient** », « **orientation le professionnel** » & « **orientation l'équipe** ».

## Le carnet du SOCLECARE

### Référencer...

Dans ce présent document, le praticien reconnaîtra la proposition d'un référencement des interventions/ actions/SOCLECARE en Psychiatrie. Il est reconnu de beaucoup, que ces actions jusqu'ici restées dans l'ombre de l'Activité quotidienne de Soins, sont bien souvent peu exprimées dans **leur(s) intention(s) latente(s) ou souterraines.**

En cette tentative de référencement, que le praticien perçoive une mise en avant du cœur de son travail quotidien dans le but de le sortir de l'ombre, de le faire reconnaître, de le valoriser...

*« Puisse le praticien se reconnaître dans ce carnet; qu'il s'approprie les termes dont il réalise les actions au quotidien. Qu'il utilise ces termes au sein des communications formelles & informelles dans son équipe afin de pratiquer avec ses pairs un langage commun »*

Comme dans la recherche de J.P. Lanquetin & S. Tchukriel, ces actions SOCLECARE sont ici reprises sous trois directions :

**1°Orientation le patient**

**2°Orientation le professionnel**

**3°Orientation l'équipe**



## Le carnet du SOCLECARE

### ***Précaution pour le lecteur praticien...***

*Nous noterons ici qu'une « action CARE » identifiée dans l'un des territoires peut rejaillir sur l'un ou l'autre territoire car l'interdépendance interterritoriale est ici la règle.*

*Le contenu du référencement pourrait donc être ordonné très différemment... La possible impression de redites est générée par cet état de fait...*

***Patient, Professionnel, Equipe sont en fin de compte « triade soignante en interdépendance constante », cette triade constitue le système interactionnel de SOINS !***

## 1. Orientation le PATIENT

Pour ce patient-ci, qu'est-ce que j'emploie comme levier pour Prendre Soins de lui ?

### 1.1 Fonction générique « PORTER »

- Il s'agit de la fonction « phorique » du grec « *phorein* » : porter. Elle désigne le portage, le soutien, l'étagage individuel ou groupal, effectué par le soignant à l'adresse du patient, dans des situations de vie quotidienne.
- Mobiliser le patient en appui sur ses parties « saines ».

#### 1.1.1 ACCOMPAGNER

- Il s'agit de marcher au même pas , au même rythme que le patient pour lui laisser du temps dans ce qu'il cherche à dire, à faire.
- Être à proximité, proposer des temps/lieux partagés,
- L'accompagner dans des activités avec objectifs définis,
- L'accompagner dans des activités du Quotidien.

#### 1.1.2 INFORMER

Il s'agit :

- De donner des informations [*Infos générales & Infos particulières*]

## Le carnet du SOCLECARE

A series of 25 horizontal dotted lines for writing.

## Le carnet du SOCLECARE

- D'adapter l'information et de la répéter en tenant compte de la phase de soin dans laquelle est le sujet : phase de Contrainte, phase d'Acceptation, phase de Consentement, phase d'Assentiment.

*[Contrainte→Acceptation→Consentement→Assentiment  
sont des phases d'instauration du rapport collaboratif : alliance thérapeutique]*

### 1.1.3 SOUTENIR

Il s'agit d'exprimer de la compréhension pour l'affect du patient face à une situation qui fait difficulté.

**Effet(s)** : réassurance, encouragement, sécurisation, apaisement, facilitation de la *coexistence* du patient avec son problème...

### 1.1.4 POSITIVER TOUTE AVANCÉE

Le soignant exprime que « *Un peu de progrès, c'est déjà beaucoup !* ». Il soutient ainsi ce qui a déjà été réalisé.

### 1.1.5 ALIMENTER LE NARCISSISME

Le soignant soutient le narcissisme (*amour nécessaire de soi, auto-estime...*) défaillant du patient. Il lutte ainsi contre un processus dénégatif (*déni de valeur porté à soi-même*).

### 1.1.6 VALORISER

Le soignant donne de la valeur à une action du patient repérée dans l'ici et maintenant. Il manifeste, de

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Le carnet du SOCLECARE

manière non feinte, un étonnement positif. Il repère et met en valeur les petites réussites du quotidien.

### 1.1.7 REVALORISER

Le soignant réactive/exprime le souvenir d'une situation d'étonnement positif. Il fait de cette expérience une caractéristique de la personne du patient dans une relation donnée. Il rappelle une ou des actions d'autrefois où l'Agir s'est traduit par un impact positif.

### 1.1.8 STIMULER

Le soignant mobilise la participation dans un soin [*par ex. une démarche à l'extérieur de l'hôpital*].

**But** : maintien des acquis et/ou acquisition de nouvelles compétences dans le trajet de soin et/ou dans l'estime de soi.

## 1.2 Fonction générique « SUPPLÉER »

**Il s'agit de compenser partiellement une diminution de l'autonomie, une carence, un déficit ; de compenser et maintenir des capacités adaptatives affectées par la pathologie.**

### 1.2.1 EXPLICITER

Le soignant reformulera une information pour qu'elle soit à portée de compréhension du patient.

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.2.2 FAIRE MÉMORISER ET REMÉMORISER

Le soignant cherchera à fixer des éléments de stabilité dans le temps, l'espace, l'environnement, dans le cadre des soins. Le soignant devient l'auxiliaire mnésique du sujet/patient. Il fait allusion à leur histoire commune (*il témoigne de l'histoire du patient*). Il rappelle au patient sa trajectoire.

## 1.2.3 STRUCTURER

Le soignant contribuera à rendre l'environnement **famillier** pour augmenter la prévisibilité, donc la sécurité, rendre les lieux moins vagues, moins menaçants. C'est l'utilisation de tous les éléments du Milieu de soin pour générer une organisation prévisible du temps, de l'espace et des us et coutumes.

## 1.2.4 SUSCITER L'ADAPTATION AU RÉEL

Le soignant rappelle l'utilité de l'habillement, de la tenue vestimentaire *ad hoc* [par ex. en fonction de la météo, de l'adaptation des conduites au rythme nyctéméral...].

## 1.2.5 SUSCITER LE RÉGLAGE

« *On ne fait pas tout n'importe où !* », « *On ne dit pas tout n'importe où !* ». Le soignant explicitera les codes culturels. Il favorisera une expérimentation relationnelle socialement plus recevable, explicitera des symptômes singuliers à l'adresse d'autres patients pour fluidifier le vivre ensemble («//



## Le carnet du SOCLECARE

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.

## Le carnet du SOCLECARE

*n'est pas bien pour le moment : merci de l'en excuser... Il pourra peut-être te présenter ses excuses demain... Merci de revenir vers moi pour cela... »).*

### 1.2.6 MAINTENIR LES ACQUIS & LES LIENS

Le soignant se positionnera dans une intention de conservation des acquis et des liens. Il évitera le délitement des acquis auto-adaptatifs externes à l'hôpital et des liens familiaux pour que l'hôpital ne devienne pas l'unique lieu de tous les liens.

## 1.3 Fonction générique « AMORTIR »

**Il s'agit d'absorber les manifestations des sources d'excitation individuelles ou groupales.**

### 1.3.1 APAISER

Le soignant accueille l'expression des tensions internes. Il repère les prodromes de l'excitation, relativise pour proposer la distanciation et le retour au plus tranquille.

### 1.3.2 METTRE EN DÉRIVATION

Face à une excitation individuelle ou groupale, le soignant orientera la charge pulsionnelle vers une autre scène proposée par l'infirmier (*ex. punching ball, sport, ...*).

**Objectif** : faire retomber la tension.

# Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 1.3.3 HYPOSTIMULER

Le soignant évitera de mobiliser inutilement le patient sur des problématiques génératrices de tensions. Il proposera des espaces/temps d'hypostimulation sensorielle.

**Objectif** : abaisser le seuil d'excitabilité

### 1.3.4 INTERPOSER UN ÉCRAN DE PARE-EXCITATION

Le soignant dressera une protection réelle ou symbolique en vue de sécuriser le patient eu égard à l'environnement, eu égard à lui-même [*ex. hétéro ou auto agressivité*].

### 1.3.5 BORDER (CONTENIR DANS LE DIALOGUE)

Le soignant « étoffera » sa propre présence pour limiter le débordement. Autrement dit, il se rendra très présent [*par ex. pour border un état d'angoisse majeur*].

### 1.3.6 RÉGULER

Il proposera la négociation pour maintenir l'équilibre dans le vivre ensemble, la coexistence [*modérer, pacifier, contenir...*]. Il préviendra l'escalade par un *désamorçage* des tensions intragroupe.

### 1.3.7 ACCOMPAGNER L'ACCÈS AU CADRE

Il accompagnera le patient dans une situation repérée comme « tensiogène » en lien avec une confrontation au cadre clinique (*préventif*). Il rappellera le cadre à partir d'une situation transgressive (*a posteriori*).

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le patient peut [*et c'est souvent le cas !*] construire un transfert "ambivalent" sur le cadre (*ex. les règles de vie de l'unité de soins*). [*Il se montrera ici comme il est par rapport à sa propre mère dont il espère encore... mais dont il ne veut pas savoir qu'il ne recevra plus rien (ex. troubles de la relation précoce)*].

### 1.4 Fonction générique «Se rendre disponible»

**Le soignant se rendra accessible au patient, sera perméable à lui. Il affichera une disponibilité nécessairement organisée : s'il est "indisponible", il garantira alors une disponibilité ultérieure. Il s'agira de faire exister l'autre dans la co-présence, de prendre en considération... Il indiquera qu'il y a un échange, une rencontre possible...**

#### 1.4.1 ACCUEILLIR

C'est la *réception* que l'on fait à quelqu'un. C'est faire en soi une place à l'autre. Faire signe de réceptivité au symptôme, à l'étrangeté, aux émotions. « *On est là pour vous !* » Pour ce faire, il est nécessaire de montrer un état authentique d'être touché par autrui.

#### 1.4.2 SE MONTRER OUVERT À LA RELATION

Le soignant manifestera un engagement relationnel de civilité pour viser le dépassement de ce niveau de base. Il amorcera, rendra possible, favorisera le lien, établira le contact (*élément pour le maillage*)



## Le carnet du SOCLECARE

*relationnel*) qui permet l'instauration d'un climat de confiance mutuelle. Il sera attentif aux « *petits riens* » et aux « *pas grands choses* ».

### 1.4.3 PERSONNALISER LA RENCONTRE

Il exprimera une codification singularisée Soignant/Soigné pour la rencontre. Il offrira une singularisation à teneur chaleureuse organisée sur un rituel propre à une personne en particulier. (ex. « Ah, voici notre apiculteur... ! »). Il montre ainsi que le patient vaut pour ce qu'il est, pour qui il est...

### 1.4.4 S'ENTREtenir DE MANIÈRE INFORMELLE

Le soignant mettra en œuvre des temps d'échanges inscrits dans le mouvement quotidien. C'est la 4<sup>e</sup> étape d'un processus : 1° Simple échange de civilités → 2° « Bonjour » suivi de phrases → 3° Passage à une conversation → 4° Identification d'un objectif pour la rencontre informelle [*le passage de 1° à 4° est un indicateur de Qualité de l'alliance thérapeutique*].

### 1.4.5 INSTAURER DES ESPACES DE TRANSITION

Le soignant promeut des moments non repérés à partir du statut conféré à la position Soignant/Soigné. Il partagera un espace intermédiaire avec le patient non repérable dans l'asymétrie formalisée par le statut Soignant/Soigné.



## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.5 Fonction générique « PROTÉGER »

Le soignant protégera le patient d'une vulnérabilité trop importante, d'une rupture dans la continuité des besoins de base (*ex. se nourrir*), d'une conduite victimaire, d'une relation dangereuse...

### 1.5.1 EVALUER CONJOINTEMENT LES RISQUES

Il évaluera avec le patient les risques auxquels le patient s'expose [*risques par rapport à ses biens, à ses relations affectives & sexuelles, à son intégrité, aux relations inter-patients...*].

**Objectif** : maintenir une socialité protégée

### 1.5.2 RÉAGIR DANS L'IMMÉDIATÉTÉ

Il réagira immédiatement lorsque le patient est, se met en danger flagrant afin de *maintenir son intégrité, sa dignité*... Il maintiendra l'environnement sécurisant. Autant que possible, il maintiendra l'accès aux soins, c'est-à-dire protéger le patient contre une éviction potentielle de l'unité...

### 1.5.3 MAINTENIR UNE SÛRETÉ OPTIMALE

Il proposera toute intervention qui permet au patient d'éprouver « fiabilité, sûreté, stabilité ». Il créera du familier (*J. OURY : « le Quotidien , c'est rare! »*), du connu, du régulier.

**Intention** : restaurer une sécurité interne de base par une sûreté du Milieu de Soins.

## Le carnet du SOCLECARE

A series of 20 horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a template for writing or drawing.

## **1.6 Fonction générique « MAINTENIR UNE VEILLANCE »**

Il exercera une attention globale de veille aux tonalités du service via le regard, l'ouïe, la prise d'ambiance (*Il utilisera son thermomètre d'ambiance*).

### **1.6.1 OBSERVER À DISTANCE**

Il observera à distance ce qui suppose d'être en relation constante avec l'environnement (*le milieu*) pour détecter l'imprévisibilité des situations qui peuvent se présenter, c'est-à-dire repérer les indices de risque (*ex. prodromes d'une crise de colère, de violence...*).

## **1.7 Fonction générique « MAINTENIR UNE PERMANENCE »**

Le soignant assurera la permanence des soins via une présence infirmière/soignante pérenne à disposition.

### **1.7.1 MAINTENIR UNE PERMANENCE RÉELLE**

Le patient doit pouvoir vérifier la présence soignante. Lorsque le patient stationne, il sent, perçoit la présence soignante comme immuable ce qui le soulage.

### **1.7.2 MAINTENIR UNE PERMANENCE SYMBOLIQUE**

Le soignant signifiera « *On ne t'a pas oublié* » (*par ex. lorsque mise en chambre d'isolement*), sans autre objectif que d'incarner une présence, de mettre sa

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

présence à disposition d'une rencontre possible  
(*par ex. lorsque le patient s'isole...*)

### 1.8 Fonction générique « PROPOSER UN DÉCALAGE »

Le soignant proposera une représentation décalée de la situation (*par ex. dans une situation clinique tendue potentiellement violente*). Il « interloquera » : interviendra de manière surprenante, humoristique pour opérer un déplacement de sens, mettra sur l'effet de surprise qui propose au patient une porte de sortie décalée de la situation. Il répondra « à côté » du *manifeste* de la scène, c'est-à-dire répondra directement au *contenu latent* d'un message [*Attention à l'interprétation sauvage !*].

#### 1.8.1 JOUER ENSEMBLE SUR SCÈNE

Il proposera une action en la jouant, « *comme-si* », mimes, postures corporelles théâtrales pour laisser ouvert un mode de vie créatif, laissera du « jeu » dans l'application des règles du cadre (*anti-grippage*), entraînera le patient dans un jeu de mots, de mimes, d'attitudes, d'humour, de style...

### 1.9 Fonction générique « MAINTENIR UN LIEN AVEC LA FAMILLE »

Il échangera des informations avec la famille, coordonnera des liens/contacts toujours au bénéfice

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Le carnet du SOCLECARE

**du patient, accompagnera lors des visites, lors d'appels téléphoniques, avec association physique du patient ici et maintenant, marquera un accueil cadré (lieu/temps), manifesterà de l'humanité pour les liens élus par le patient, ne contactera pas ces personnes ressources en dehors de l'accord du patient.**

**« avant, pendant, après »** la visite : avoir préparé, le « Que souhaite le patient ? » et opérer un débriefing

**Fin de la visite** : accompagner la séparation

**Intention** : maintien du lien, soutien de la famille, dédramatisation ou psychodramatisation [*par ex. si banalisation d'une mise en observation, recherche de l'adhésion de la famille aux intentions de soins (projet), retour d'attention vers le patient si incompréhension, sidération de la famille, exclusion...*]



## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. Orientation le PROFESSIONNEL

Qu'est-ce que je peux activer dans mes ressources personnelles & professionnelles pour Prendre Soins ?

### 2.1 Fonction générique « Actionner sa créativité »

Il s'agit des initiatives, personnelles ou groupales, des/du soignant(s) concernant la question du « COMMENT ? » aborder une situation donnée. Cette fonction concerne la capacité des soignants, à créer, à produire des idées neuves, à réorganiser des éléments, à combiner... Il s'agit de l'équilibrage entre la mobilisation des ressources propres et la possibilité de leurs expressions dans l'environnement de Soins (*cadre valorisant ou non ce type d'expression*).

#### 2.1.1 ESTIMER le COÛT/BÉNÉFICE D'UNE PRISE DE RISQUE

Il s'agit de décider d'un type d'intervention, d'un accord donné à un patient ou non sur base de l'estimation du rapport « Risque/Bénéfice ». Il s'agit de pouvoir assumer le risque à partir de soi-même mais aussi de l'adosser à l'équipe, au cadre...

#### 2.1.2 ACTER UNE « TRANSGRESSION NOVATRICE »

Une pratique « *novatrice* » est requise chaque fois que la complexité du Réel l'exige (*situation*). Le terme

# Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Le carnet du SOCLECARE

« Transgression » est ici entendu comme « aller au-delà de... ». Il s'agit de viser à renouveler son mode d'être en situation de soins, envisager d'autres possibles et les acter pour multiplier/mettre à l'expérience d'autres modes d'accès au patient, des actions peu habituelles. Transgresser la représentation de l'image habituelle de l'infirmière/du praticien (*prôner un certain anticonformisme*), **bref, se permettre d'expérimenter !**

### 2.1.3 CULTIVER UNE PAROLE EN ACTE

« *Dire ce qu'on fait et faire ce qu'on dit !* » [Ex. Renvoi à un moment ultérieur pour s'entretenir avec le patient et tenir son engagement]. Cette parole fiable organise le quotidien donne des repères, crée du connu, du familier, du quotidien (*OURY*)

2.1.3.1 *Tenir parole du côté professionnel*

2.1.3.2 *Mettre le patient au centre de la décision le concernant.* Il s'agit ainsi que le patient récupère *autant que possible* son autodétermination, qu'il s'affranchisse d'un certain paternalisme soignant, bref, qu'il s'émancipe du Soignant grâce à la relation soignante.

2.1.3.3 *Aparté entre deux soignants adressé à un patient.* Il s'agit de s'entretenir avec un collègue en faisant comme si le patient était absent mais en réalité, s'adresser à lui à travers le discours qu'on adresse à un autre soignant [attention, pas de dévoilement important lors de ce type d'intervention].

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.1.4 SOULIGNER LE CARACTÈRE UNIQUE DE CHAQUE PATIENT

### 2.1.5 OBSERVER : LE SUJET, LE GROUPE, L'AMBIANCE SANS NÉCESSITÉ D'ACTION

TRAJET : OBSERVATION → ANALYSE → INTERVENTION

### 2.1.6 PRENDRE INITIATIVE À PARTIR DE SA CAPACITÉ INVENTIVE

À partir du désir du soignant, instaurer des activités *[mise en mouvement, en circulation en opposition à la pathoplastie (OURY J.) : position régressive qui conditionne la situation d'hospitalisé]. Le Soignant réagit ainsi contre le fait d'instiller chez le patient une dépendance subjective dans l'abandon ressenti.*

### 2.1.7 UTILISER L'HUMOUR : PROVOQUER SOURIRE & RIRE

Grâce à l'humour, le soignant est plus facile d'approche. Il engage à l'ouverture (*importance de la diversion « on peut aussi en rire » de type dédramatisation*). L'humour demande une habileté relationnelle. Ce mode relationnel multiplie les possibilités d'accès à l'autre. Le groupe des patients aime voir rire les soignants (*légèreté*). « *L'humour, c'est pouvoir se consoler d'être là.* »

2.1.7.1 *Lutter contre « l'agnosie d'évidence »\**. Prendre le mot à la lettre et s'en tenir à ça (*Danielle Roulot*) par le mot d'esprit (attention, mot d'esprit ≠ de calembour). Présenter des mots d'esprit dans la vie

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Le carnet du SOCLECARE

quotidienne signifie que le langage est plastique, que le **sens** est plurivoque. Le calembour n'utilise pas le sens mais la consonance de rime du type « Mal rasé, poil au nez ! ». Le calembour n'offre pas de jeu dynamique de sens. N.B. : Agnosie d'Evidence\* = accès barré pour le psychotique à l'ordre symbolique (*lois du langage qui nous dépassent*). « *Ce qui est **évident** pour l'ensemble des Humains ne l'est pas pour lui...* ».

2.1.7.2 *Lutter contre moquerie, raillerie, sarcasmes, en rester à la plaisanterie pour ouvrir à la relation.*

**Oui** à l'autodérision exprimée à propos de soi en présence du patient (*humilité*). L'humour partagé améliore le Contact.

2.1.7.3 *Surjouer, théâtraliser.*

Cela augmente la signification de l'intervention. Je joue à réagir de manière plus tonitruante.

### 2.1.8 PASSER DU COLLECTIF À L'INDIVIDUEL

Pas à pas, installer une relation plus particulière, inviter à la confidentialité propice.

## 2.2 Fonction Générique : Maintenir la permanence somatopsychique à travers l'hospitalisation

**De manière générique, il s'agit de contenir avec bienveillance [holding/handling]. Métaphore maternelle soutenue/soutenante de/par l'environnement hospitalier, le Milieu**





### **2.2.1 ASSURER LA PERMANENCE DE LA CONTINUITÉ DES SOINS.**

Faire preuve de fiabilité, stabilité, simplicité, sûreté qui permet aux besoins les plus archaïques de se déposer.

### **2.2.2 ACTIVER SA QUALITÉ DE PRÉSENCE**

C'est l'art de transformer les gestes du quotidien en actes de soin. *[Prattein : activité naturelle dont la fin n'est pas de produire un objet extérieur, mais de se dérouler pour elle-même sans plus. Il y a de la rencontre possible grâce à la disponibilité. C'est une posture de productivité de liens]*

### **2.2.3 FIXER ET STABILISER LES ÉLÉMENTS DE REPÉRAGE Espace /temps DANS L'ENVIRONNEMENT.**

Stimuler aux repérages de **TEMPS/d'ESPACE/de RYTHME**

### **2.2.4 SIGNIFIER LA SCANSION**

Indiquer que le temps est terminé et qu'on passe à autre chose.

### **2.2.5 MANIFESTER UNE RÉPONSE FACE À L'IMPRÉVU**

Considérer l'imprévu comme une fenêtre d'opportunité dans un mouvement d'improvisation. Cette capacité demande un ajustement incessant dans la relation. L'inattendu nous place sur le territoire obligatoire de la création.

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.2.6 ALLER À LA RENCONTRE SANS AUTRE OBJECTIF

Pouvoir activer une activité de type « *traîne savate* » dans laquelle il s'agit d'expérimenter la relation. C'est une immersion qui participe à la **Qualité d'Ambiance**.

### 2.2.7 ACTIVER SA CAPACITÉ DE RÊVER

Laisser vagabonder son esprit *permettrait* de trouver des solutions non formatées, imaginer d'autres voies d'accès au patient qui peuvent dès lors être expérimentées.

## 2.3 Fonction générique : Activer le CARE

Porter une attention *particulière* à un sujet/groupe dans une situation *particulière*

### 2.3.1 SE PRÉOCCUPER D'UN PATIENT: GROUPE DE PATIENTS

Développer une présience anticipatrice de repérage de symptômes au cours du processus de connaissance relationnelle du patient.

### 2.3.2 ACTIVER DU MATERNEL

Entourer, protéger, accompagner... « **border** » l'angoisse, mettre des bords...

### 2.3.3 RÉORDONNANCER LES PRIORITÉS EN FONCTION DE LA SITUATION ET Y RÉAGIR

Se saisir d'une opportunité relationnelle dans l'ici et maintenant.

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### **2.3.4 RASSURER**

Apaiser, atténuer l'impact d'une cause anxieuse par des mots ou par l'effet d'une présence silencieuse.

#### **2.4 Fonction générique : Renforcer positivement**

Soutenir, encourager, valoriser les actions du patient, restaurer un sentiment de compétence...

#### **2.5 Fonction générique : Orienter**

Accueillir, évaluer et orienter vers une personne, un lieu, dans un temps adéquat.

#### **2.6 Fonction générique : Contenir**

Accueillir les contenus psychiques, c'est un fonction de dépôt, permettre de déposer, recevoir les expressions de souffrance. C'est la fonction de CONTENANCE psychique.

##### **2.6.1 CANALISER**

Face à une dispersion d'angoisse, tenter de mettre des bords, des rives, des berges afin de canaliser le flux.

#### **2.7 Fonction générique : PARTICIPER AU CADRE POUR POUVOIR CONTENIR EN COLLECTIF LES SOUFFRANCES PRIMITIVES DES PATIENTS**

Fonction de conteneur : recevoir et tenter de transformer des contenus projectifs, émotions et vécus délétères.

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **2.7.1 DÉSAMORCER**

Actions qui tendent à réduire ou stopper la tension qui monterait jusqu'à la crise... (*face à des comportements provocants par ex.*)

## **2.8 Fonction générique : EDUQUER AUX SOINS**

Ce sont nos interventions qui concernent l'éducation à l'hygiène, à la prévention, à la compliance, psychoéducation, empowerment, utilisation non programmée de temps informels pour de l'éducation à la santé somatique psychique au sens large...

## **2.9 Fonction générique : FACILITER LA CONSTRUCTION DES LIENS**

Faciliter les liens interpersonnels directs & indirects + faciliter les liens relatifs au milieu de soins + faciliter toutes les liaisons (*sujet avec son histoire, liens avec le social, le familial, culturel, politique, religieux...*)

### **2.9.1 CONSTRUIRE DU LIEN RELATIONNEL RASSURANT**

Amorcer soutenir, maintenir une ouverture à la relation, cohabiter par le regard, pas de « posture de guichet » mais être vrai, participer à la création d'un climat de confiance, clinique du détail, apprivoisement non séducteur tout en allant à la rencontre.

### **2.9.2 FAIRE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

Constituer un lien de collaboration, cultiver cette alliance dans la confiance,



## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2.9.3 METTRE EN LIEN

Action ou intervention qui vise à établir, rétablir, favoriser, maintenir ou développer un contact entre le patient et un tiers.

2.9.3.1 *Accueillir, présenter, faire connaître le patient à l'adresse d'autres patients*

2.9.3.2 *Accueillir, présenter, faire connaître le patient à l'adresse d'autres professionnels in/out unité*

2.9.3.3 *Accompagner le patient dans le contact aux membres de la famille et aux proches*

## 2.9.4 PROMOUVOIR L'HISTORISATION

Inscrire l'action (*ici & maintenant*) dans une temporalité [*Temps de la rencontre  $\neq$  du temps du projet de soins*].

2.9.4.1 *Recueillir le récit de vie du patient*

2.9.4.2 *S'appuyer sur une expérience commune*

L'expérience commune est ce qui s'est partagé pendant l'hospitalisation ou durant une hospitalisation antérieure... Un fond de mémoire partagé sur lequel construire/reconstruire la relation.

2.9.4.3 *S'appuyer sur la confrontation d'expériences subjectives partagées*, appeler aux sentiments liés aux souvenirs partagés.



## **2.10 F.G. : MARQUER DES DIFFÉRENCES DE LIEUX, DE PLACES, DE RÔLES, DE TEMPS...**

### **2.10.1 TIERCÉISER**

Introduire du TIERS pour limiter la dualité, le duel, la frontalité « *Là où est duel, tiers doit advenir!* ».

### **2.10.2 PROTÉGER LE PATIENT DE LUI-MÊME**

[EX. : comportements impudiques, comportements à fort potentiel stigmatisant... (préserver la dignité du patient)].

### **2.10.3 PROTÉGER LA CONFIDENTIALITÉ**

Préférer la discrétion + pratiquer l'anonymisation...

## **2.11 F.G. : SE POSITIONNER AU CHEVET DU PATIENT** **Base de l'approche clinique : « se pencher sur... »**

### **2.11.1 AMÉLIORER SA PROPRE CONNAISSANCE DU PATIENT**

Investiguer dans la discrétion sans intrusion

### **2.11.2 ALIMENTER UN RAISONNEMENT CLINIQUE MENANT À UNE DÉCISION**

Dans la situation où il convient de changer le cadre de l'hospitalisation par exemple (*restriction de liberté*).

## **2.12 F. G. : OBSERVER**

Pratiquer une vigilance, une connivence observante (*OURY J.*)

### **2.12.1 DANS LE CONTACT DIRECT AVEC LE PATIENT**

### **2.12.2 CE QUE PRODUIT LE PATIENT SUR DES TIERS (SOIGNANTS OU PATIENTS OU PROCHES)**



### **2.13 F.G. :ACTIVER LE PRÉVISIONNEL « AU DÉTRIMENT » DU PROGRAMMÉ**

**Programmé** : Ce que je dois faire, ce qui a été planifié dans l'organisation des soins

**Prévisionnel** : « je redéfinit mes actions en fonction du réel » [*Voir Dejours Christophe : « Ce qui est prescrit et ou programmé est rarement effectué sans être redéfini en fonction du réel de la situation. C'est dans cet écart assumé que réside le vrai travail créatif du soignant. »*]

### **2.14 F.G. : ECOUTER**

**Ecouter ≠ entendre**

**Entendre de l'informationnel = Ok**

**Ecouter** : accueillir la parole avec reconnaissance et sans intrusion sans s'obliger à répondre.

**Favoriser l'acte d'énonciation du patient.**

### **2.15 F.G. : ANTICIPER**

**Garder une latitude dans l'organisation du travail infirmier, cultiver un ajustement dialectique incessant axé sur l'observation du Réel par définition marqué d'imprévus (voir à ce sujet : 2.13)**

# Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2.16 F.G. : S'ENGAGER & PORTER PSYCHIQUEMENT

Inspirer la fiabilité dans la durée, soutenir un investissement soignant à l'adresse du patient. Maintenir une préoccupation à l'adresse du patient (*première disposition du Prendre Soins*) [Possibilité d'officialisation de cette fiabilité dans la notion d'infirmier référent].





### 3. Versus l'équipe

En quoi l'équipe est-elle « *une vague porteuse* » pour Prendre Soins ?

L'ensemble des professionnels présents, l'équipe interdisciplinaire de soins représente le véritable terreau pour le « SOIGNER ». Les capacités de questionnement dont elle fait preuve, le choix pour telle ou telle intervention stratégique, les facultés d'expérimenter de nouvelles interactions soignants/patients, de soutenir celles-ci ou d'activer leur questionnement toujours plus avant sont autant d'éléments pour la *Qualité au cœur des pratiques*. Le degré de confiance partagé doit pouvoir susciter des prises de parole innovantes & singulièrement critiques en son sein en l'empêchant de se ranger sur le rectiligne de l'unique discours ambiant.

#### 3.1 F.G. : LIER, RELIER ÉCHANGER

Lier, relier, à partir d'un membre vers un autre d'un petit groupe, vers d'autres ; l'équipe est une co-construction faite d'éléments personnels et professionnels, cette co-construction est un mouvement dynamique qui ne se finit jamais.



### 3.1.1 HISTORISER

Faire appel à l'histoire de l'équipe, ses expériences, préserver et transmettre les « *savoirs pratiques* ». [*Attention aux transmissions par contamination* : Lorsqu'il y a eu des traumatismes dans une équipe et qu'on ne les a pas travaillés ou trop peu].

#### 3.1.1.1 *Approcher la globalité du patient dans sa complexité historique*

Des éléments de connaissance de l'histoire du patient peut changer la vision que l'équipe a de lui et procurer de nouvelles voies d'accès à ce patient

#### 3.1.1.2 *En revenir à la source d'une pratique d'équipe qui a eu un impact organisateur dans les méthodes de travail*

[Travail d'évocation entre l'ici & maintenant et l'ancien, le passé historique de l'équipe]

### 3.1.2 ALIMENTER, CULTIVER L'EMPATHIE

Capacité à se mettre à la place d'autrui et à se représenter son état psychique. Une capacité d'équipe à pouvoir relier *certaines bons moments vécus & le patient* pour pouvoir ré-aborder celui-ci avec empathie, évacue l'anticipation anxieuse des soignants.

# Le carnet du SOCLECARE

A series of 22 horizontal dotted lines for writing.

### 3.1.3 FORMULER DES JUGEMENTS DE BEAUTÉ

jugements d'utilité  $\neq$  jugements de beauté

**Jugements d'utilité** : souvent réalisés par la hiérarchie, en fonction des objectifs, d'efficacité...

**Jugements de beauté** : travailler selon les règles de l'art « l'art & la manière » + distinctions de qualités originales (*cfr. DEJOURS C.*). Les jugements de beauté sont le plus souvent réalisés entre pairs.

### 3.1.4 PRENDRE L'AMBIANCE DU SERVICE, DE L'ÉQUIPE

*(Comme on prend la température !)*

Se mettre à disposition, se poser pour se mettre à disposition des patients, des membres de l'équipe, grâce à l'observation d'éléments d'ambiance, d'attitude(s) d'équipe, de sa dynamique propre.

### 3.1.5 EXPRIMER L'ACTUALISATION D'UNE DONNÉE CLINIQUE AU GRÉ DE L'ÉVÉNEMENT

Echanger des commentaires informels sur le patient.

### 3.1.6 SE SAISIR DE L'INFORMATION ALLER VERS L'INFORMATION ET LA GÉRER

3.1.6.1 *Informations pratiques : tâches à réaliser sans mise en perspective de sens*

3.1.6.2 *Se permettre de penser l'information, de la mettre en perspective*



## Le carnet du SOCLECARE

Pouvoir prendre le recul nécessaire à la réflexion, réfléchir en fonction des éléments de contexte, penser, chercher le/les sens, alimenter les connaissances...

### 3.1.7 ACTIVER LA TRANSMISSION

Transmettre les pratiques de métiers, les ficelles de métier aux plus jeunes dans un compagnonnage, tendre vers l'organisation apprenante...

## 3.2 COOPÉRER, TRAVAILLER EN COLLECTIF

**Coopérer** : Les acteurs travaillent dans un esprit d'intérêt général de tous les acteurs (*confiance, compréhension, coopérer ↔ concurrencer*).

**Travailler en collectif** : Il y a un partage d'un socle de valeurs engagé, homogénéité des seuils d'investissement engagés, adéquation aux règles, relations interpersonnelles basées sur la confiance. « *Plus il y a de coopération, au moins il y a besoin de coordination.* »

### 3.2.1 COOPÉRATION DÉDUCTIVE

Si je connais ce que l'autre de l'équipe fait alors, je déduis aisément ce qu'il me reste à faire. La Qualité de cette coopération augmente avec degré de confiance.

### 3.2.2 COOPÉRATION & RÉACTIVITÉ

Si on participe à une nouvelle programmation alors on répartit équitablement la charge de travail/charge mentale.





### 3.2.3 COOPÉRATION INTERDISCIPLINAIRE

Lorsque l'équipe de soins s'élargit à l'équipe interdisciplinaire.

### 3.2.4 COOPÉRATION RELATIVE AUX TÂCHES

Actualiser et articuler les actions en cours. La répartition est fonction des préférences, passez la main/prendre le relais, entraide collégiale et maintien des capacités collectives d'empathie.

### 3.2.5 COOPÉRATION ET PRÉVISIONNEL D'ACTIVITÉS

**Programmation** : Ce qui est dans la liste des tâches officielles à réaliser, tâches formelles...

**Activités prévisionnelles** : elles ne sont pas dans le listing de programmation, se logent dans les interstices, dans les fenêtres d'opportunité du quotidien.

### 3.2.6 COOPÉRATION ÉVALUATIVE

La mise en circulation d'observations débouche sur une « *intevision* », appréciation partagée d'une situation clinique qui débouche sur une évaluation.

### 3.2.7 COOPÉRATION DÉONTIQUE

Echanges relatifs au « **comment vivre ensemble...** » Si accord, alors création d'une norme partagée. Attention, trop de cohésion (*discours unique*) tue la créativité et la prise de parole originale. Equipe stable = gage de Qualité car permet de construire et développer des capacités collectives

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3.2.8 COOPÉRATION RUSE DE MÉTIER

Expression et activation d'un stratagème partagé à plusieurs pour optimiser la compliance, l'accompagnement à un soin, le désamorçage d'une tension latente...

### 3.3 F. G. : ÉLABORER

**Élaborer en *co-construction* des réflexions cliniques 1° à orientation « Patient », 2° à orientation « interventions d'équipe », 3° à « orientation Ambiance » en se référant à des repérages théoriques.**

#### 3.3.1 ÉLABORER À PARTIR DES RESENTIS

**A.** En équipe, en dehors des moments formels prévus, échanger autour de ces questions :

À quelle place le patient me convoque-t-il ? Transfert

Quelle place ai-je tendance à prendre avec lui ?  
Contre Transfert

Qu'est-ce qui résonne de lui en moi ?  
Contre Transfert

**B.** Capacité de parler en équipe de ses éprouvés relatifs à l'équipe et aux collègues.

#### 3.3.2 ADOPTER UNE POSTURE RÉFLEXIVE

Se questionner personnellement et partager ce questionnement concernant ses « actions de soins » dans le but d'un retour améliorant.

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3.2.1 Débriefing direct sur l'ici et maintenant de la relation au patient

3.3.2.2 Débriefing sur le cadre, sur l'équipe, sur les projets, sur l'ENVIRONNEMENT de soins.

### 3.3.3 ÉLABORER POUR DÉCIDER

Construire en équipe une décision argumentée, une conduite à tenir

### 3.3.4 FONCTION DU REGLAGE DE LA DISTANCE

Soutenir la création de proximité « *soutenable* » dans le Soin demande *d'observer & régler avec distance* la proximité que le soignant génère dans le soin

### 3.3 F.G. : COORDONNER

« **Coordonner** » touche aux aspects fonctionnels de l'organisation du travail et moins à l'effectif du travail (*réel*). Elle touche le travail prescrit, programmé (ex. : division des tâches...).

### 3.4 F.G. PRENDRE LA TEMPÉRATURE OU FONCTION THERMOMÉTRIQUE

Juger l'ambiance du moment, évaluer le degré d'inquiétude, évaluer les tensions...

#### 3.4.4 Prendre la température du GROUPE des PATIENTS

Contagion des tensions? Contagion de l'angoisse?  
**Prendre l'ambiance** : faire attention à une foule de petits détails annonciateurs (*prodromes*)  
→ À « nettoyer » par sa Qualité de présence.



### 3.4.5 Prendre la température du GROUPE des SOIGNANTS

État émotionnel du groupe des soignants (*vécus prof.& perso*). C'est la lecture de l'ambiance de travail construite par *chacun* et par *l'ensemble* du groupe soignant.

### 3.5 F.G. : STIMULER LA RESPIRATION PSYCHIQUE

Concerne les *moments d'exposition* et les temps de *récupération ou de retrait*, c'est la rythmique entre ces deux types de mouvements.

Inspiration : **absorption eu égard aux capacités d'imprégnation**

Expiration : **mise à distance de relâchement émotionnel, qui redonne des possibilités d'empathie ultérieures**

### 3.6 F.G. : STIMULER L'INTERSTICIEL

Temps de convivialité où l'équipe fonde des liens d'accompagnement car ses membres partagent des *vécus*, des reconnaissances mutuelles et l'envie de travailler ensemble.

#### 3.6.4 MONO CATÉGORIEL

Ex. : équipe de soins : infirmiers/aides-soignants, éducateurs...)





### 3.6.5 PLURIPROFESSIONNEL (pluridisciplinaire)

## 3.7 F.G. : STIMULER LES RÉORGANISATIONS INFORMELLES

### Arrangements, aménagement en fonction des desiderata (logistique informelle d'aménagement)

---

Terminons ce petit carnet par la notion d'**invariants**... Sont appelés invariants des modes d'action repérés systématiquement dans toutes les unités et équipes étudiées. Ils sont au nombre de **trois** :

- La pratique de la « **porte ouverte** »

*Il s'agit des portes laissées ouvertes de tous les lieux professionnels et les lieux communs dans lesquels se trouvent un ou des soignants sauf pour abriter un entretien/échange/entre pro./Pro. Ou Pro. /Patient. Cette pratique « porte ouverte » signifie le maintien d'une d'ouverture, signe de disponibilité, de réassurance par une présence visible / réassurance par la continuité du regard.*

- Modalité de **déplacement du Soignant**

*Le pas est assuré et fluide, sans évoquer la précipitation. Il se dégage de ce type de déplacement une hypostimulation apaisante. On se déplace pour interpeller quelqu'un, on ne crie pas. Si on doit se hâter, on le fait tranquillement pour maintenir une quiétude permanente et continue.*



## Le carnet du SOCLECARE

### - Initiative de la **Rencontre**

*Initier la rencontre peut se réaliser dans l'attente active (le soignant attend) soit dans l'initiative (le soignant va à la rencontre). Cultivons un équilibre entre **immersion « réservée »** & **attente active**.*

**Ces trois invariants** peuvent être considérés comme le trépied pour l'AMBIANCE de l'unité.

Le carnet du **SOCLECARE** est une initiative du  
**Groupe de Coordination des Initiatives**  
**SOCLECARE (GCIS).**

Tout contact via

[www.soclecare.eu](http://www.soclecare.eu)

## Le carnet du SOCLECARE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Jodoigne**

**Impression novembre 2014**