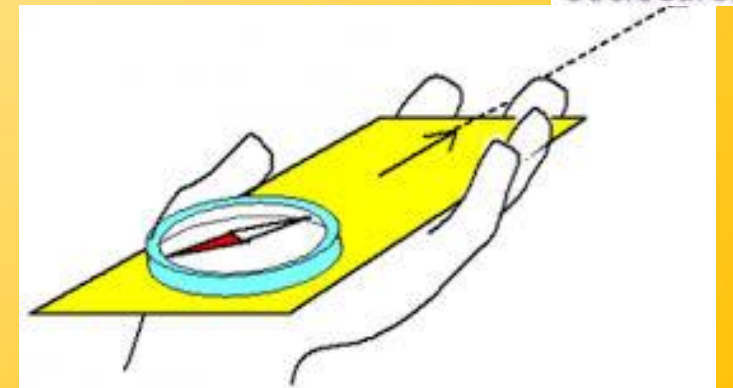


« CAP SOCLECARE »

Enoncer nos Prises en Soins...

BOUGE - St LUC - Vendredi 21 avril 2017

*N.B. : OUF, absolument RIEN de
NEUF...*



« PRENDRE SOIN » en notre discipline...



°Présumé de base...

Nos Prises en Soin présentent une dimension invisible... (ex. lorsque je suis en immersion dans le service et que je partage un « moment-café » avec un patient : Que voit-on de ce que je tente d'inaugurer, de cultiver, ...? Que voit-on de mes intentions? Le sens de ma Prise en Soin ne se donne pas directement à voir, à comprendre, ...
→ **La matérialité de ma Prise en Soin** (le 'comment' elle s'exprime dans les faits) **ne dit rien du sens** (signification/direction), **ni de la valeur, que je lui donne en tant que soignant...**

°Thèse...

« Le caractère invisible de nos Prises en Soin prendra de la valeur lorsque leurs intentions seront énoncées dans un langage clair, simple & partagé parmi les soignants eux-mêmes (équipe de soins, équipe interdisciplinaire, encadrement (?)...)

CAP SOCLECARE : Sous-titré...?

- Le titre de cette intervention est une proposition adressée aux soignants, proposition de passer à l'action, **acte d'ENONCER*** le **contenu latent / contenu sous-terrain / contenu intentionnel de leurs Prises en soin.** [*« Voilà, ce que j'ai tenté de faire... »*]
- **Enoncer ce contenu** à l'adresse des autres soignants-collègues, des cadres, des médecins, ...

***ENONCER** : [...] « **Exprimer, formuler en termes nets et précis l'objet de sa pensée par le langage ou l'écriture** » [...]

Définition du Trésor de La Langue française



Éléments de re-contextualisation...

- J-P. Lanquetin & S. Tchukriel : « L'impact de l'informel dans le travail infirmier en PSYCHIATRIE. »
- Deux infirmiers-chercheurs / Une recherche qualitative / Une validation scientifique
- SOCLE : Base / Socle
- CARE : Prendre Soins
- Groupe de Coordination des Initiatives SOCLECARE (Belgique)
- Carnet du SOCLECARE V1, V2, V3 : Synthèse des résultats (V3 avec lexique)
- Formations Belgique & France [ARS A/R-A > CRMC Psychiatrie A/R-A > HP en région]
- Réunion GCIS à CLERMONT 22 septembre 2017
- Mais... : « *Qui est cet intervenant?* »
- FOCUS de la présentation : le Professionnel [P, P, E]

Le Socle du Prendre Soins, c'est...

- Me rendre **disponible** pour une **Rencontre** soignante,
- Activer mon **attention** en la ciblant sur l'autre en **Présence**,
- M'activer à rendre le **quotidien** du service plus « **familier** »,
- **Pacifier** le **milieu** de Soins et son **ambiance** par ma **Qualité de Présence**,
- Promouvoir et cultiver l'**alliance thérapeutique**,
- River mon **attention** sur les **capacités** fussent-elles restantes de l'autre,
- Humaniser le « *cadre de soin* » en faire un « **cadre thérapeutique** »,
- Aller simplement à la rencontre en activant l'**accueil** ...

BREF, c'est mon **rôle propre**, celui qui m'appartient en propre, et que j'active **en fonction de qui je suis...** (*exigence d'autoréflexivité, responsabilité, capacité d'exposition, implication (P, A, A) → « y être vraiment ... »*).

→ *C'est la vague porteuse du SOIN en Psychiatrie (CARE x CARE)*





De la Prise en Soins... *(via la notion d'attention)*

- On entend : « *Prise en charge (+++), Prise en compte (+), Prise en soins (-), ...* »
 - Prendre (*en*) Soins relève d'une **ATTENTION** particulière à l'autre singulier
 - La **Prise en Soins** est dépendante de quatre piliers [**points d'attention!**]
 - 1°- Son lieu d'**adresse** : ce « *patient-là* » → « **Qui est-il?** »
 - 2°- Sa **source** : ce « *soignant-là* » → « **Quelle est ma résonance affective ?** »
 - 3°- La **situation** : « *ici & maintenant là* » → « **Génère-t-elle des tensions spécifiques?** »
 - 4°- Le **cadre** dans lequel elle s'exprime : → « **Quelles sont les spécificités de ce cadre thérapeutique-là...** »
- Autant de facteurs de **CLINICISATION** (*singularisation*) de la fonction « *Prise en Soins* » donc pas de recettes possibles (*Pas de comment faire!*) mais la prise de connaissance d'un éventail élargi d'ingrédients à expérimenter dans son style propre... (*rôle propre ≠ prescrit*) → *Résultats de la recherche et carnet du SOCLECARE V3*

Prêter « **ATTENTION** » à ce qui « **IMPORTE...** »

- L' **ATTENTION** est tout autant quelque chose que l'on **produit** (*produire un concentré de concentration ...*) que quelque chose que l'on **prête** (*prêter, porter attention à autrui...*) que quelque chose qui **peut être capté** (*ex. Les jeux vidéos captent toute son attention*).
 - Dans mon service, y-a-t 'il des « **capteurs d'attention** » qui dérivent mon attention première de soignant?
En Psychiatrie, qu'est-ce qui pourrait **capturer de la sorte** mon attention?
 - **Constat** : plainte d'un **manque de temps disponible** pour prêter attention à ce qui leur importe
 - Si nous n'y prenons pas garde **ce qui se voit, se mesure, se compte** capturera toute notre attention au détriment de la Qualité au cœur du soin (*ce qui est invisible et qui est **trop souvent** qualifiée d' **indicible**, ...*)
- La **Qualité organisationnelle** ne consomme-t-elle pas **TROP** notre **ATTENTION...**?



Trois principes de l'orientation de notre ATTENTION...

- Nous sommes conduits à percevoir le Monde à travers / à partir des prismes attentionnels collectifs mis en avant par la **MODE** (*principe de conformité*)
[→ Attention collective des **grands groupes** → difficulté de sortir individuellement de l'attraction attentionnelle collective]
- **Je** suis attentif à ce à quoi **tu** es attentif... (*principe imitatif*)
[→ Attention conjointe des **petits groupes et dans la relation à deux**]
- **Je** peux réorienter mon attention qui dirige **mon** devenir... (*principe individualisant*)
[→ Attention **singulière** relative à l'incarnation de mes **valeurs**]
Qu'est ce qui vaut? Qu'est-ce qui a de la valeur à mes yeux?
Je peux réorienter mon attention en fonction de mes valeurs!

Yves Citton

POUR
UNE ÉCOLOGIE
DE L'ATTENTION



LA DOULEUR DES IDÉES

SEUIL

Notion de « Ressource attentionnelle limitée »

- Une fois que mon **attention** est captée, rivée, adressée à ..., ma réserve disponible pour **prêter attention** à autre chose ou autrui en est d'autant diminuée...
 - Mon capital attentionnel n'est pas extensible à l'infini...
- DONC, la **Qualité de notre Prendre Soin** dépendra (**AUSSI**) de notre **focus attentionnel**... Lui-même dépendant de ce que le « management » nous demande... c'est-à-dire ce qui est attendu *explicitement* ou *implicitement* de moi dans mon rôle de soignant via le PRESCRIT... (ce qui m'est consigné...)
 - Qu'est-ce que le 'management' veut de moi?
 - Comment voit-il mon métier de soignant en psychiatrie?
 - Est-ce que je me reconnais dans cette vision?



Notion de « *ressource attentionnelle limitée* »

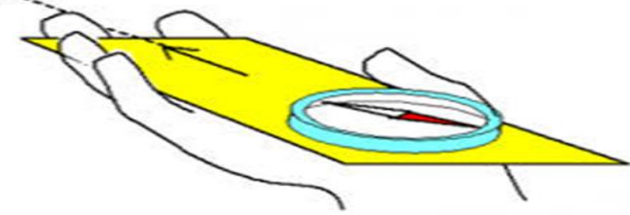
- Plus j'observe / un phénomène en haute définition, plus précisément je me focalise sur lui, plus je le surveille intensément, et moins il me reste d'attention disponible pour tenir compte d'autres phénomènes simultanés... p56 Y. CITTON
- Ce qui est donné d'un côté n'est plus disponible pour être simultanément donné d'un autre côté ... p56 Y. CITTON

→ **Nécessité d'un ajustement permanent des priorisations** (*focalisation de mon attention, autofocus systématique en fonction des critères de priorisation, ...*)



Du rôle propre à valoriser...

- Une définition du rôle propre : territoire d'exercices de mes intentions soignantes...
 - S'exerce à partir de ce que je comprends du patient, de son rapport au temps, de son rapport aux autres (*donc du soignant*), et à lui-même... et au *comment* il analyse sa situation...
 - Les prises en soin sont, de toute manière, **approximatives**. Elles doivent être **énoncées** et **discutées** (*promotion de la dispute clinique*) pour s'ajuster eu égard au patient, à sa/la situation et au professionnel.
Cet ajustement permanent - commence par la connaissance de l'éventail des possibles (carnet du SOCLECARE), -se cultive en expérimentant des possibles dans sa stylistique propre, - en délaissant sa position de toute puissance du « *soignant guérisseur...* »
- **en route vers une Qualité de Présence via le CAP SOCLECARE...**



Fonction « PORTER »* [énonçons nos prises en soin...]

Phorique / Sémaphorique / Métaphorique

- **Phorique** : Mettre le patient dans les **conditions** pour qu'il puisse exister dans une continuité bienveillante
 - **Sémaphorique** : Se proposer comme **capteur des signes** de souffrance que le patient adresse, se mettre en disposition de **capter** ce dont il souffre (*image du portemanteau transférentiel*) → Je propose alors des réponses singulières dans le quotidien dans mon style propre en **activant mon rôle propre** à travers mes Prises en Soin.
 - **Métaphorique** : Je confronte / partage les **intentions de mes Prises en soin** singulières en les énonçant aux autres de l'équipe, ...
- * In recherche J-P. L & S. T. + Pierre DELION (notion de constellation)



Qu'est ce qui est « *remarquable* »?

- L'ensemble des savoir-faire / savoir-être / savoir-devenir / **accumulés** et **incorporés** par les soignants en Psychiatrie depuis 60 ans qui est « **NOTRE FOND COMMUN...** »
- Donnons une place au **REMARQUABLE** en énonçant nos prises en soin!
- Historiettes de *CH. MALINOWSKI*



*Être soignant
en psychiatrie*

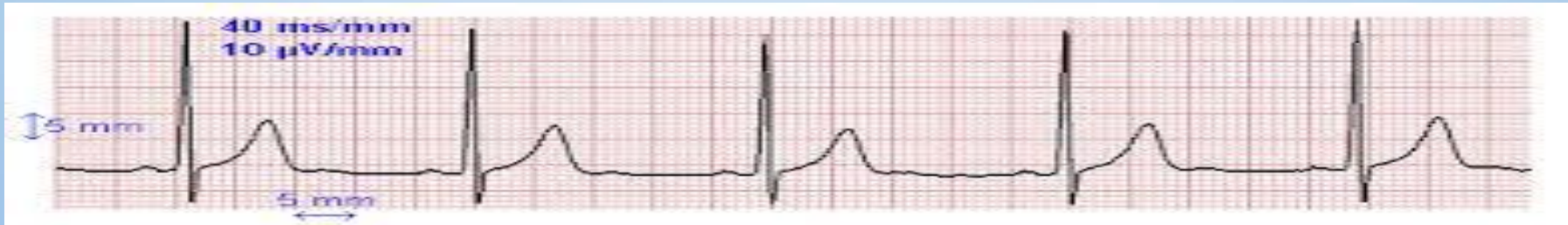
Un papillon sur un roseau

Christophe Malinowski

préface de Dr Anne-Hélène Marceury



Le chant des vagues...



Pas [...] de matin sans café...



Grandville, en Normandie



Café tant désiré...



Le cadre est un outil dont nous...



Elle allait et venait dans le cadre...



MERCI pour ce prêt d'attention...

“ La forme c’est le fond
qui remonte à la surface. ”

Victor Hugo



Rien de bien neuf donc...

