



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



EXPÉRIENCES PARTAGÉES

La demande en question en équipe mobile de soins palliatifs



The request for care challenge in a mobile palliative care team



Christelle Koncewicz

Christelle Koncewicz^a, Yves-Antoine Leroy^{a,*,b}

^a Unité mobile de la douleur et des soins palliatifs, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, CS 30001, 14033 Caen cedex 9, France

^b Équipe mobile territoriale de soins palliatifs ressources, fondation hospitalière de la Miséricorde, 881, boulevard de la Paix, 14200 Hérouville Saint-Clair, France

Reçu le 23 avril 2016 ; accepté le 25 juin 2016

Disponible sur Internet le 7 février 2017

MOTS CLÉS

Secrétariat ;
Analyse de la
demande ;
Coconstruction ;
Fonction d'accueil

Résumé Secrétaire et psychologue dans une équipe mobile de soins palliatifs, il nous est apparu nécessaire de s'intéresser à ce temps inaugural d'accueil et d'analyse des demandes qui nous sont adressées quotidiennement. Nous avons donc choisi de croiser nos regards autour de l'analyse qualitative — à la subjectivité assumée — de deux d'entre elles, à la manière de situations cliniques. À travers cela, nous tenterons de nommer la complexité du temps et du lieu du secrétariat — véritable plaque tournante et pensante de ce qui se joue dans ces appels des services de soins. L'implication dans la relation, la coconstruction et l'émergence d'une certaine vérité pour celui qui s'adresse à notre équipe émergent comme des pierres angulaires à cette fonction nécessaire et précieuse du secrétaire.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Secretariat;
Demand analysis;
Coconstruction;
Welcoming function

Summary As a medical secretary and psychologist in a mobile palliative care team, it has appeared necessary to pay attention to this inaugural time of daily requests' reception and analysis. Therefore, we chose to share our views about the qualitative analysis of two of them, as a clinical situation and with an assumed subjectivity. Through this, we will try to give a name to the complexity of time and space of the secretariat, which is a real transit point and a place of thoughts of what requests from care units imply. The involvement in the relationship,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yaleroy.psy@gmail.com (Y.-A. Leroy).

the coconstruction and the emergence of a certain truth for whom makes a request to our team appear as cornerstones in this necessary and valuable function of the secretary.
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction (secrétaire et psychologue)

Tout commence le plus souvent par un appel téléphonique, un soignant qui passe dans le service, une famille en détresse ou en colère... Voilà le point de départ de la majorité des prises en charge dans notre équipe mobile de soins palliatifs. Pour autant, nous nous arrêtons rarement sur ce qui structure, instaure ce temps de la prise en charge ; nous avons néanmoins tous l'intuition qu'il précipite, voir qu'il conditionne la suite du travail à mener. Nous proposons donc dans cet article écrit à plusieurs mains, celle de la secrétaire médicale et celle du psychologue, de cerner les contours de ce lieu et de cette fonction de secrétariat d'équipe mobile – véritable espace d'analyse et d'accueil des demandes toujours plurielles et singulières. Pour se faire, partons de la clinique qui y a lieu – en assumant justement ce terme pour saisir que nous sommes déjà « au chevet de », comme l'indique l'étymologie de ce dernier.

Un appel à l'aide adressé à la secrétaire (secrétaire)

Une infirmière d'un service d'hospitalisation à domicile a appelé au sujet d'un patient suivi par un service de pneumologie pour son cancer depuis 4 ans. Ce dernier a par ailleurs été pris en charge par l'équipe mobile de soins palliatifs durant ces années.

Demande n° 1. Récit de la secrétaire

« À sa voix, je sens l'infirmière préoccupée par ce patient qu'elle me décrit comme très polypnéique à domicile, avec une saturation à 83 %. Elle ajoute que le médecin pneumologue référent est en congés cette semaine-ci et que les internes ne sont pas joignables au moment où elle contacte ce service.

Cette demande est la dix-huitième de la journée et les médecins présents dans notre service ne sont, à cet instant, pas disponibles non plus. J'ai en tête qu'ils ne le seront pas plus tard. J'essaie donc d'orienter l'infirmière vers le médecin traitant du monsieur mais il est, selon elle, complètement perdu dans la prise en charge. L'infirmière pense qu'il faudrait administrer du midazolam à ce patient, tout en sachant que celui-ci ne souhaite pas être mis sous sédation. L'infirmière ne sait pas quoi faire, moi non plus. Avant de raccrocher, dans un souci d'honnêteté, je l'informe que j'ai pris note mais pense que les médecins ne pourront pas la rappeler rapidement. Ce qui m'est confirmé quelque temps après par l'un d'entre eux.

Je suis, dans cet intervalle, un peu mal à l'aise car je suis face à une personne en difficulté, un professionnel qui est seul avec un patient symptomatique à qui j'espérais pouvoir proposer une solution que j'ai cherchée vainement. De ce fait, je me sens malgré moi impliquée dans cette demande. Je suis restée plusieurs minutes à tenter de trouver une piste avec cette infirmière ; notre réflexion a été commune. J'imagine que cette personne, en téléphonant à l'unité, attendait de moi une aide que je n'ai pu lui apporter. Le contexte est tel que je suis sensibilisée aux difficultés des intervenants du domicile qui sont souvent isolés et qui reprochent souvent à l'hôpital le manque de coordination et de continuité des soins. Je sais aussi que notre équipe œuvre quotidiennement du mieux possible dans ce sens.

Je suis surprise quand, dans l'après-midi, l'infirmière arrive dans mon bureau pour m'informer qu'elle se rend dans le service référent pour récupérer la prescription nécessaire. Je suis surprise parce qu'elle m'a, en quelque sorte, incluse dans sa démarche alors même que je n'avais pas trouvé de solution à son problème. Pour autant, je suis soulagée de savoir que l'issue est favorable et me dis que notre conversation téléphonique n'a peut-être pas été si « infertile » que je le pensais, sans vraiment savoir par quel « processus ». »

Regard croisé du psychologue sur cette aide précieuse

Dans cette illustration, ancrée dans le réel de la pratique, nous assistons à un véritable coup de projecteur sur cet indicible insaisissable qu'incarne l'accueil d'une demande en équipe mobile de soins palliatifs. Nous employons le mot accueil dans son sens le plus dense, qui ne peut en aucun cas se limiter à l'admission d'un patient ou à la prise en note d'un message. Nous entendons là la « fonction d'accueil » de Jean Oury du courant psychiatrique de la clinique institutionnelle [1]. Il s'agit de phorer, au sens de la fonction phorique de Pierre Delion, c'est-à-dire de porter, de supporter ce qui se dit, mais aussi ce qui se tait, ce qui se présente de manière spontanée et accidentelle [2]. Un véritable déploiement de la pensée, du souci de l'autre, du soin, doit pouvoir se mettre à jour dans cette histoire clinique. Nous sommes bien « au chevet » de cette infirmière, comme tous ces accompagnements « de seconde ligne » que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5039389>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5039389>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)