



La demande en question en EMSP

Christelle Koncewicz, Yves-Antoine Leroy

#Guerir
#Soigner

#Innover
#Chercher

#Transmettre
#Enseigner

Sommaire

Introduction : demande et secrétariat

1 - Situation 1: un appel à l'aide à la secrétaire

2 - Fonction d'accueil et émergence de la demande

3 - Situation 2 : La secrétaire à l'écoute de ce qui se dit et de ce qui se tait

4 - Savoir-faire et savoir-être

5 - Le contexte pratique et émotionnel

6 - Le nécessaire *secretarium*

Introduction : demande et secrétariat

- **Point de départ** : appel téléphonique, soignant qui passe, une famille... en détresse, en colère
- **Hypothèse** : point crucial et déterminant pour la suite de la prise en charge
- **Proposition** : cerner les contours du secrétariat d'une équipe mobile
- **Fonction de ce lieu ?**
 - → espace d'analyse et d'accueil des demandes plurielles et singulières.

1- Cas n°1 : « Appel à l'aide »

- Contexte :
 - Appel téléphonique : aide médicale demandée (prescription)
 - Soignant du domicile (infirmière en HAD)
 - Patient symptomatique, inconfortable
 - Médecins référents non disponibles / médecin traitant « perdu dans la prise en charge »
 - Inquiétude / détresse du soignant isolé

1- Cas n°1 : « Appel à l'aide »

- Réponse :
 - Après discussion avec l'infirmière des solutions qui auraient pu être envisageables
 - Absence de solution de la part de l'équipe mobile de l'hôpital (médecins non disponibles)

1- Cas n°1 : « Appel à l'aide »

- Dénouement :
 - Prescription obtenue par l'infirmière auprès du service référent hospitalier
 - Retour de cette infirmière qui vient m'informer de l'issue.

2 - Fonction d'accueil et émergence de la demande

- Soins – souci de l'autre – « au chevet » de cette IDE (accompagnement de seconde ligne + principe de non-substitution)
 - Prise en compte de l'histoire du patient mais aussi de notre unité
- *Fonction d'accueil* (Jean Oury) :
pas un lieu en particulier, ou une procédure
→ mécanisme dynamique qui oriente celui qui vient demander de l'aide
→ processus continu (du début à la fin de la prise en soins)
 - *Fonction phorique* (Pierre Delion)
porter, supporter
→ ce qui se dit – explicitement mais aussi entre les lignes
→ ce qui se présente de manière spontanée et accidentelle

3 - Cas n°2 : La secrétaire, à l'écoute de ce qui se dit et de ce qui se tait

- Contexte :
 - Appel téléphonique : aide psychologique urgente demandée pour un couple lors d'une consultation
 - Médecin (Professeur)
 - Consentement non manifeste des personnes concernées, mode de prise en charge non réfléchi

3 - Cas n°2 : La secrétaire, à l'écoute de ce qui se dit et de ce qui se tait

- Réponse et dénouement :
 - Les psychologues prennent eux-mêmes leurs rdv
→ temporisation

3 - La secrétaire, à l'écoute de ce qui se dit et de ce qui se tait

- Contexte : Appel téléphonique en lien avec une situation-problème
- La secrétaire questionne / reformule / décortique et décrypte la problématique
- La secrétaire écoute les mots et les émotions
- La secrétaire transmet / transcrit / informe / oriente l'équipe
- = Début de la prise en charge



4 - Savoir-faire et savoir-être

- Les critères médicaux
- Les modalités de coordination soignante
- <> secrétaires médicales
- + l'expérience du travailler ensemble
- → Difficile à exporter in extenso
- (Ex : nouveaux arrivés → « comment ça se passe ? »)
- Accepter d'écouter, sans solution toute faite ou avec un outils sous la main à utiliser : du bricolage...

- *L'art du bricolage* en clinique institutionnelle :
- la co-construction
- le compagnonnage
- Accepter une construction *in situ* (sans a priori) : « à l'aveugle »
- Un parcours éthique : « la moins mauvaise solution » (Emmanuel HIRSCH)
- La *constellation soignante* (Jean OURY)

5 - Le contexte pratique et émotionnel

- A l'écoute de l'indicible...
 - Au-delà de l'opérationnel et organisationnel :
 - « vous ne vous adressez pas à la bonne personne ! »
 - Nous n'entendons pas de la même manière, si nous avons une solution directe, « toute faite », du « faire » sous la main...
 - Accepter malgré tout l'échange, la prise de risque de ne pas savoir vers où aller : clinique de l'incertitude
- → Ingrédients de cette rencontre fertile
 - Accoucher d'une vérité subjective et pratique qui n'existait pas avant l'appel...
 - Introduction du rapport au désir d'un autre en demande :
 - bien au-delà d'un besoin difficilement identifiable et d'une demande rarement fiable ou clairement formulée.

6 - Le nécessaire *secretarium*

- Un appel sans véritable savoir sur la demande
- Instaurer un lieu de la parole, où ce qui est dit, au-delà des dires peut aussi être entendu...
- → *Secretarium* : lieu où conserver des secrets, des trésors
- L'affaire de tous, comme cette fonction d'accueil, véritable dispositif continue
- Les SP : pas des experts ou une spécialité en plus, mais un lieu qui décale, qui fait une place aux impossibles, pour ne pas être des palliatologues...

- Nécessaire (Lacan) : catégorie, support de la rencontre,
« ce qui ne cesse pas de s'écrire »
sans justement forcément se dire
- Retrouver la narrativité des demandes et des situations qui évitent de s'épuiser en tentant de pallier à tous les manquements...
→ Vers une médecine plus *narrative*

Allons voir plus loin ...

- L'heure de la « démat »
- Vos expériences