

Pour une équipe en bonne santé !

On peut rassembler de bons joueurs, le plus dur c'est de les faire jouer ensemble... « Laurent FIARD »

Editorial

De la douceur face à la douleur... Le grignotage alimentaire des soignants confrontés à la fin de vie et à la mort.

Ah... Que seraient nos services de soins sans les pauses chocolat, sans que l'équipe puisse vivre ces petits moments précieux, où se partagent et se grignotent chocolats, bonbons et gâteaux offerts par les familles et les collègues... où croquants, savoureux, fondants, moelleux, croustillants se dégustent, se savourent et s'entremêlent... parfois dans un coin du service, parfois sur la grande table... juste sur le pouce, à peine assis... ou pendant la pause... histoire de se poser ! Il y a bien quelque chose à fêter, c'est certain ! Anniversaire, vacances, retraite, arrivée, départ, examen du dernier, permis du premier, mariage, naissance, paris perdus... à chaque jour sa raison...

Notons que les équipes de soignants confrontées dans leur exercice quotidien à la fin de vie et à la mort de leurs patients ne sont pas en reste ! Parfois, une corrélation s'observe même, entre un soin difficile, une mauvaise nouvelle ou une relation d'aide délicate et le grignotage qui en résulte...

Le grignotage aurait-il, à l'instar du cœur de Pascal Blaise, ses raisons que la raison ne connaît point ?

M^{me} D, aide-soignante travaillant dans une unité de soins palliatifs, nous l'évoque : « *c'est un réconfort quelque part... c'est se remplir de sucré, comment dire... se remplir de douceur alors qu'on vient de vivre quelque chose qui est dur...* ».

La consommation de sucreries jouerait-elle un rôle dans le « prendre soin » des soignants confrontés à la fin de vie et à la mort ? Ce grignotage par les soignants au sein du service aurait-il une fonction psychosociale protectrice ?

Afin d'explorer cette question¹, nous sommes allés à la rencontre de professionnels au sein d'une unité de soins palliatifs et avons réalisé une dizaine d'entretiens. Leur analyse thématique nous révèle cette pratique sous plusieurs traits caractéristiques.

Ainsi, il s'agit pour beaucoup d'un grignotage en réponse à la charge de travail, à des situations vécues comme stressantes et à la confrontation à la mort, elle-même pouvant au fil du temps grignoter insidieusement le soignant...

Cette pratique de grignotage semble aussi être un rappel à la vie, vecteur de socialisation et de cohésion, d'accès au bien-être, mais aussi vecteur de la reconnaissance du travail fourni, « on est gâté par les familles », et d'une pulsion de vie « manger c'est se sentir vivant » que l'on partage dans un contexte professionnel où l'arrêt de l'alimentation présage plutôt sa fin...

Le grignotage offre également une fonction « soignante » pour l'équipe. Associé à une pause, il est l'occasion d'un « break », où on se pose, « *moment où on souffle* ». Il permet aussi de se décharger psychiquement, tel un sas de décompression, invitant à une mise en mots entre collègues. Il offre de surcroît un apaisement et une réassurance, tel un « chaudoudou »², comme l'expriment certains soignants. C'est l'occasion d'un recentrage sur soi, une prise de conscience et une recharge énergétique et psychique pour mieux repartir.

Ces quelques éléments de réflexion nous laissent à penser que le grignotage alimentaire des soignants peut être une pratique individuelle et collective d'adaptation, visant à se soulager du stress éprouvé.

Ils nous invitent dès lors, à une prise de conscience du stress, possiblement généré par la confrontation répétée aux situations difficiles de fin de vie et à la mort, à la nécessité de prendre soin, de soi et de ses collègues de travail, et à la capacité des équipes à construire en leur sein, une organisation soutenante et protectrice.

Souvenons-nous de la recommandation du Guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement³, inscrit dans la circulaire du 19 février 2002 : « *compte tenu de l'implication humaine nécessaire, la qualité de vie au travail est la condition première de la démarche, et en l'état actuel, le soutien et la formation aux soignants sont la clef de la démarche* » (p. 10).

Rodolphe MOCQUET, Directeur COMPAS

¹ Dans le cadre du mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire en soins palliatifs, Université de Nantes, 2011/2013

² En référence au livre *Le conte chaud et doux des chaudoudoux*, de C. STEINER, Ed InterEditions, 2009, 30p.

³ Avril 2004, écrit par le Comité de suivi Soins Palliatifs et Accompagnement 2002-2005

COMPAS Site Hospitalier Laënnec - Boulevard Jacques Monod - 44093 NANTES CEDEX 1 - Tél. 02 40 16 59 90 - Fax 02 40 16 56 41

COMITÉ DE RÉDACTION

Devi COURNILLOUX, Institut de Cancérologie de l'Ouest

Gisèle DANDRIMONT, Infirmière libérale

Yannick HELARY, Les Jardins du Vert Praud

Fabien LAMY, Résidence La Bourgonnière

Gwenola LE GO, Compas

Pauline MORAEL, Compas

Brigitte RENARD, Compas

Françoise ROUAUX, Centre de soins de suite Saint-Sébastien

Si vous souhaitez
proposer un article
ou un thème :

Tél. 02 40 16 59 90

Mail: compas@chu-nantes.fr
(à partir du 1^{er} mai 2013)

Les promesses du coaching d'équipe

Introduction

Parmi toutes les modalités d'accompagnement d'équipe, il en est une qui commence à émerger dans le milieu sanitaire : le *coaching*.

Cette modalité de développement de la compétence collective n'est pas nouvelle en soi. Elle est issue du monde de l'entreprise. Sa récente survenue dans l'univers hospitalier correspond au besoin de potentialiser les ressources humaines. Dans un contexte de crises multiples, jamais l'hôpital n'a été aussi mis en demeure d'évoluer. Aux crises, économique, sociale, politique s'ajoute celle du sens. Le coaching est, de par ses particularités méthodologiques, l'outil privilégié d'optimisation de la dynamique des équipes.

Être un professionnel en service de soins, c'est aussi savoir conceptualiser sa pratique. Cette conceptualisation n'est pas sans présenter des craintes. Du fait de son extériorité et de sa formation, le coach peut aisément se positionner en tiers vecteur de sens.

Développement

Le sens mis à mal

Il est devenu banal de déplorer l'incertitude et la perte des repères à l'hôpital dues au changement permanent. La réponse de l'organisation la plus fréquente à ce déficit de sens, passe de plus en plus par une autonomisation accrue des acteurs. Cette autonomisation à marche forcée n'est pas sans risque, celui de l'illusion de l'indépendance. Le sens de l'équipe est en **alors** directement affectée.

Pour qu'un acteur agisse, il faut qu'il soit mis en tension, porté par une perspective. La plupart du temps cette perspective est trop labile pour lui permettre de se projeter. Projets et contre projets s'enchaînent à une vitesse effrénée. De sorte, que le sens en termes de direction et de signifiant habituellement porté par l'Administration se réduit à une gestion comptable. Sur le terrain les stigmates de cette gestion comptable se nichent dans la croissance exponentielle de la file active des patients.

Le coaching : une démarche processuelle pour recouvrer du sens.

Il existe autant de pratiques de coaching d'équipe que de coachs. Cependant, le coaching d'équipe présente quatre objectifs stables.

- 1^{er} objectif : allumer la lumière. Le problème récurrent dans une équipe en souffrance réside dans le fait que personne n'ose allumer la lumière pour chercher la clé des difficultés à résoudre. Le travail du coach consiste alors à amener un ou plusieurs membres de l'équipe à faire la lumière là où naturellement le reste des équipiers s'applique volontairement ou non à préserver l'obscurité. Il appartient donc au coach de libérer la parole en démythifiant les peurs génératrices d'inhibition.

- 2^e objectif : regarder la réalité en face. Chaque membre d'une équipe se représente la réalité de l'autre au travers du filtre de ses valeurs. Or, les valeurs des uns ne sont pas forcément les valeurs des autres. L'action du coach tend à questionner la façon que chaque membre a de se représenter sa réalité et celles de ses partenaires. C'est souvent l'incapacité à changer ses représentations qui aliène dans un fonctionnement narcissique.

- 3^e objectif : retisser des liens. La solidité des équipes contraintes à une forte mobilité professionnelle repose essentiellement sur l'autonomie de ses membres. Or, c'est cette même autonomie qui abrase les liens interprofessionnels. Le travail de l'autre disparaît non seulement des yeux mais aussi de la conscience. Tant que le sujet n'est pas interrogé sur son comportement, il ne perçoit pas qu'il est coupé du reste de l'équipe. S'en rendre compte lui donne un choix entre continuer à travailler en solo ou inventer un autre comportement. L'intervention du coach vise donc plus à mobiliser l'individu et l'ensemble de l'équipe dans sa capacité de questionnement que de lui apporter des informations.

- 4^e objectif : faire équipe. Depuis l'avènement des Ressources Humaines, le paradigme du « travailler ensemble » s'est largement imposé dans les hôpitaux. Sans envisager un dé-

tour étymologique fastidieux, chacun sait que le travail s'apparente au mieux à la contrainte consentie et au pire à la torture. Même solidaire, à moins de cultiver une certaine forme de masochisme, pas sûr que cette vision esclavagiste du travail intéresse !

La permanence d'une équipe se mesure autant dans ses échecs que dans ses réussites. Faire équipe dans le succès est bien entendu plus aisé que dans la contre performance. Alors, que dire aux équipes soignantes exposées quasi quotidiennement à la disparition de leurs patients ? Sans doute leur apposer une authentique reconnaissance empreinte d'une grande humilité.

Conclusion

Il y a schématiquement deux façons d'appréhender une équipe. D'une part, c'est un système humain orienté vers un objectif. Il s'agit d'un groupe d'hommes et de femmes conduit par un pilote vers un objectif commun qui met en œuvre des pratiques concertées au sein d'un contexte donné. Pour cela, les membres doivent nécessairement se connaître. D'autre part, elle est définie par sa dynamique. Elle peut être décrite comme un mélange de forces et de mouvements qui doivent s'organiser dans la perspective de la réalisation d'un enjeu collectif. Si cette organisation ne se met pas en place naturellement, elle requiert alors un soutien dynamique externe.

Dans ce contexte, le coaching peut se targuer d'offrir deux promesses. La première promesse est celle de la rencontre. Combien de personnes travaillant ensemble depuis de nombreuses années ne se connaissent pas, ne se parlent plus, et parfois même ignorent les principes culturels de leur propre organisation. La seconde consiste à élargir le champ des possibles. En rendant imaginable l'action concertée, les forces se potentialisent et ce qui hier était impensable devient sous l'effet de la découverte mutuelle envisageable.

Pascal BARREAU,
Coach d'équipe

Témoignage

Comment allier convivialité et respect

Parler de la convivialité dans un service de cancérologie vient soulever deux questionnements pour les professionnels que nous sommes. Tout d'abord, cela interroge la place de la détente et de l'amusement entre collègues face au respect et recueillement qu'imposent les situations de fin de vie au sein de notre service. Elle questionne également sur la faculté d'une équipe à trouver en son fonctionnement, des ressources lui permettant de prendre soin d'elle.

La vie professionnelle au contact de personnes en fin de vie nécessite pour nous une énergie d'équipe à se trouver des moyens pour évacuer, respirer, extérioriser des trop pleins émotionnels face à des situations qui peuvent se montrer difficiles sur différents plans. Peut-on s'autoriser à rire, à se chamailler dans les couloirs ? Ces attitudes sont-elles forcément non respectueuses face à la personne au seuil de sa vie et de son entourage ? Par expérience, on se rend compte qu'un besoin d'extérioriser se fait ressentir lorsque la pression est haut plus au point : voici comment les batailles d'eau éclaboussent, que le bain fraîchement coulé nous accueille à tour de rôle. Ces instants de partage et de détente ont un pouvoir de décompression

important pour nous, sans pour autant que cela altère notre respect envers les patients et les collègues. Beaucoup de patients nous ont ainsi confié le plaisir procuré de retrouver le rire, les moments de partage, certains nous demandent de laisser la porte ouverte pour nous entendre. Même au seuil de la vie, la convivialité est sociétale donc à partager. Parfois quelques réticences et remarques de certaines personnes émergent : savoir mettre un terme aux nuisances fait parti du jeu, on le sait, mais également expliquer, s'excuser et parfois partager l'origine des rires. Ne s'agit-il pas de redonner au travers de ces comportements joviaux, une image de la continuité de la vie malgré le chagrin présent ?

Savoir créer un esprit d'équipe autour des prises en charge au quotidien est nécessaire et cela passe souvent par une connaissance mutuelle de chacun des acteurs. On apprend à se connaître au fur et à mesure de notre expérience. Parfois le besoin de retrouver dans un autre cadre se fait ressentir et voici comment les soirées d'équipe voient le jour. Se voir à l'extérieur, partager sur des éléments autres que professionnels, le tout dans un cadre sympathique et festif. Moment d'intégration pour les personnes en CDD et

nouvellement arrivées, cela permet de mieux se connaître. Autre exemple important dans la vie de l'établissement : le Gaudu'Show ou autrement le Show de Gauducheau. Soirée organisée tous les deux ans, elle réunit les différents services de l'Oncologie Médicale. Chaque équipe est mise à contribution pour réaliser films, chansons, sketches... Toutes les idées sont les bienvenues!!! Moments de partage et de rires assurés, les personnes s'autorisent à reproduire une gestuelle de telle personne, reprendre des situations amusantes... Chacun se retrouve autour d'un esprit d'établissement auquel il appartient.

S'autoriser des moments conviviaux alimente la bonne humeur au sein des équipes. Apporter de la légèreté dans notre quotidien offre le pouvoir du rire. Cela correspond à du prendre soin de nous tous, acteurs dans le domaine palliatif.

Nathalie PERRAUDEAU,
Aide Soignante

Devi COURNILLOUX,
IDE

ICO Gauducheau

Extrait

Pour de nombreux acteurs, ne plus avoir ou prendre le temps de rire, manger, boire et fumer ensemble, cela reviendrait surtout à ne plus se connaître entre collègues de travail: impossible désormais de travailler par « affinité » donc de s'expliquer en cas de conflits et de s'entraider; impossible enfin « de partager une histoire commune » (médecin réanimateur). Les années 2000 seraient donc marquées par la dégradation des relations sociales dans les services, remettant en cause l'un des principaux adages des personnels hospitaliers: « quand l'ambiance va tout va, même les conditions de travail ou les malades difficiles ».

.....
Les pauses et les « pots » à l'hôpital révèlent des pratiques de séparation parfois vio-

lentes entre les soignants et les soignés. Cependant, plus que dans d'autres milieux professionnels, les périodes de marge ont dans les institutions de soins des fonctions thérapeutiques évidentes: comment poser des limites franches entre vie privée et vie professionnelle, comment lever le pied pour oublier les coups, les émotions suscitées par des soins complexes au chevet de patients toujours douloureux? Le ressort des rapports sociaux à l'hôpital, ce serait justement le lien qui unit souvent, malgré eux, les hospitaliers au soignés. L'essence de l'hôpital, ce serait alors ces activités à-côté, souvent vitales pour l'équilibre de professionnels: ces pauses prises sur le pouce où l'on parle des malades et de bien autres choses, ces bons gueuletons et ces blagues partagés entre ceux qui ont appris à travailler ensemble.

En dépit des évolutions des modes de travail ressenties ou redoutées par de nombreux personnels hospitaliers, ces traditions de défense professionnelle ne changent qu'à tout petit pas. Les fondements des relations sociales à l'hôpital sont en effet toujours paradoxaux, comme les mémoires des professionnels. Les bavardages récréatifs à la pause font aussi écho à des traditions de silence, de secret et de refoulement des émotions pendant le travail, tant du côté des soignés que des soignants. A l'hôpital, le savoir n'est toujours pas partagé.

Anne VEGA,

Pauses et pots à l'hôpital: une nécessité vitale
In MONTJARET A « L'alimentation au travail »
In *Consommations et Sociétés* n° 2
Ed. L'Harmattan

Mouvement au sein de l'équipe de coordination

- **Stéphanie RIOU** Psychologue a succédé à Frédéric GILLOT qui a rejoint l'équipe d'évaluation de la douleur à l'hôpital Laennec
- **Pauline MORAEL** Psychologue a succédé à Benoit MAILLARD qui a rejoint l'équipe de l'unité de soins palliatifs à l'hôpital Laennec
- **Anne-Sandrine RENARD** Assistante Sociale a succédé à Anaïs MECHINEAU qui a rejoint l'équipe gériatrique de l'hôpital Bellier

Quelques dates à retenir

Journée des Référents
Mardi 26 novembre 2013

**Droit des Malades
et Fin de Vie**
Réunion d'information proposée
par JALMALV
Mercredi 13 novembre 2013
à 20 h 15

Manufacture 11, bd Stalingrad Nantes