



## Pôle mère-enfant

Dominique BAUDE  
Marcela LOBO BUSTAMANTE



# Introduction

---

- ❖ Un des objectifs du projet NH302 a été d'élargir la réflexion sur la **prise en charge spirituelle des patients et du personnel** en y intégrant les US et le corps médical.
  
- ❖ Afin de mettre en évidence **les détresses spirituelles** auxquelles les soignants sont confrontés au quotidien (tant de manière individuelle qu'en équipe et avec leurs relations avec les patients) afin de co-identifier les **besoins spirituels de leur pôle de soins**.

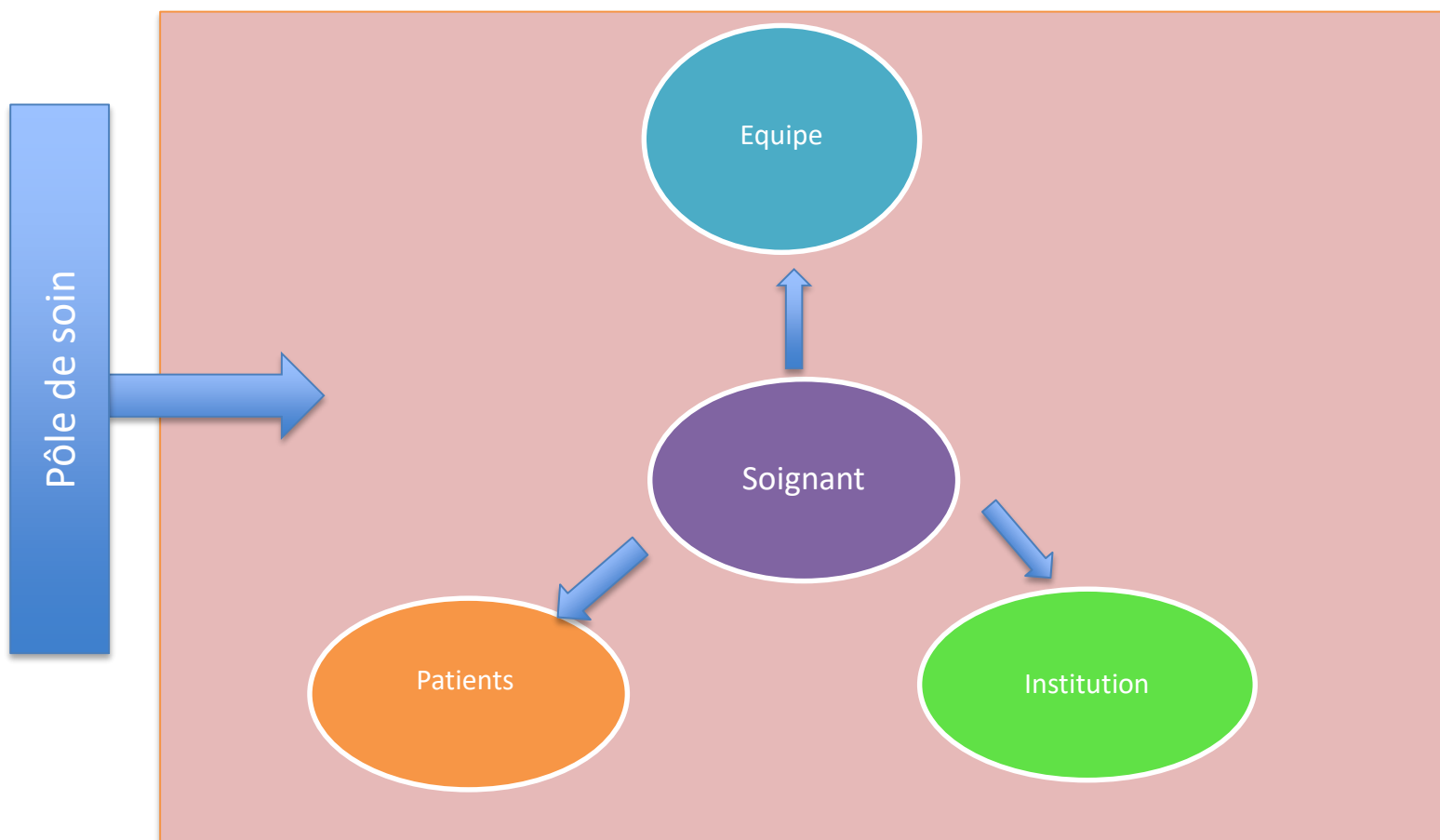
# Introduction

---

- ❖ Pour proposer une **co-construction d'une culture spirituelle (Cellule sens )** où les questions, les besoins, les détresses soient, d'abord, travaillées en groupe de parole et, ensuite, en équipe.
- ❖ Le but étant d'implémenter une **cellule sens** à partir du travail co-réalisé avec les différents pôles des soins.

# Objectif

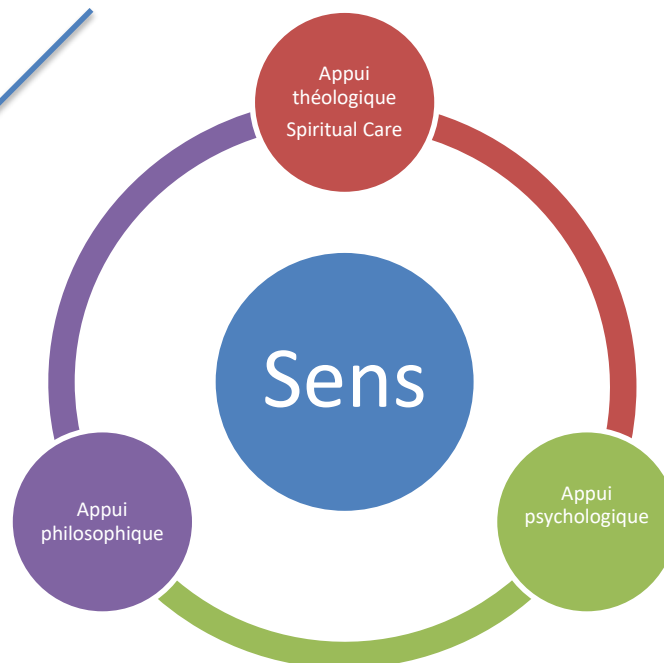
- ❖ Proposer une **co-construction d'une culture spirituelle (cellule sens)** aux équipes des soins, à trois niveaux:



# Objectif

## Cellule sens Transversale

Cette cellule  
sens fait  
partie de  
l'équipe  
projet



Cette cellule  
transversale  
coordonnerait  
les « cellule  
sens » dans  
chaque pôle  
des soins



# Objectif

---

- ❖ pour ***améliorer sa qualité*** de vie au travail (Philosophe)
- ❖ pour ***redonner du sens*** à sa fonction au sein de l'équipe et avec les patients (Spiritual Care)
- ❖ pour ***améliorer la qualité des soins***, dans le sens de les humaniser (Spiritual Care)
- ❖ pour ***proposer des outils de soutien*** lorsque le soignant est confronté à des situations difficile (détresse du patient, conflit de valeurs, religions, échec, etc.) (Dimension éthique et spirituelle)



# Etapes du travail

---

## Préliminaires

- ❖ Rencontre des équipes soignantes du **Pôle Mère-Enfant** pour expliquer l'objectif du projet .
- ❖ Participation **aux réunions pluridisciplinaires** des équipes faisons partie du **pôle** pour entendre **les préoccupations des soignants** liée aux soins, au sens, à la spiritualité (Cheffes de projet) pour être en phase avec la réalité du terrain.

# Etapes du travail

---

- ❖ Création de groupes de travail constitués par des **soignants bénévoles** appartenant au pôle mère-enfant faisant partie des unités différentes
  
- ❖ Cette groupe a été constitué par des aides-soignants, sage-femme, infirmières, médecins, psychologues, assistantes sociales.



# Singularité du Pôle mère-enfant

---

Le pôle mère-enfant est composé par :

- ❖ Centre PMA
- ❖ Chirurgie pédiatrique
- ❖ Diagnostic anténatal
- ❖ Maternités
- ❖ MIC
- ❖ Néonatalogie
- ❖ Obstétrique
- ❖ Pédiatrie
- ❖ Salle de naissances
- ❖ Plume

# Singularité du Pôle mère-enfant

---

## Structure du pôle

1. Chef de pôle
  - ❖ Dr Jean-Guy Sartenaer
2. Cadre DIS
  - ❖ Catherine Magotteaux
3. Cadre paramédical
  - ❖ David Lion
4. Gestionnaire de performance
  - ❖ Alice Romainville

# Singularité du Pôle mère-enfant

---

## Carte d'identité du Pôle

### ❖ Service de néonatalogie

Le service de néonatalogie est engagé dans un processus continu de soutien au développement du nouveau-né prématuré regroupé sous le terme "*soins de développement*". Il s'agit d'une approche multidisciplinaire et individualisée au patient, qui vise à diminuer les effets négatifs de l'environnement hospitalier et à favoriser le bien-être du nouveau-né prématuré et de sa famille

# Méthodologie de travail

❖ Utilisation de **trois méthodologies** différentes. Notamment la CNV et le « Bonhomme de Rosenberg » pour l'animation des réunions et la méthode STIV- méthode suisse créée pour identifier les besoins spirituelles des personnes âgés en séjour en gériatrie-

❖ Cette méthode cherche à identifier la détresse spirituelle, au travers de **quatre sous-dimensions** qui caractérisent **la dimension spirituelle** chez les personnes hospitalisées:

1. Le sens
2. La transcendance
3. L'identité psycho-sociale
4. Les valeurs



Dimension spirituelle

# Méthodologie de travail

---

- ❖ L'équilibre de ces quatre dimensions contribue au bien-être global de la personne (spiritualité)
- ❖ Ce modèle d'évaluation nous l'avons transposé aux soignants pour identifier quels sont **les besoins et les éléments** qui provoquent une certaine **détresse spirituelle** chez eux. S'interroger sur le « Soi » du soignant
- ❖ Comment les besoins et les détresses spirituelles chez le soignant atteignent la relation du soin ?

# Analyse du travail

---

- ❖ Les analyses du travail réalisé avec le pôle mère-enfant se feront à la lumière du livre « Prendre soin et spiritualité. Une contribution au processus de Résilience » qui va nous inspirer dans l'élaboration de notre analyse.
- ❖ Cette lecture nous aidera à mieux saisir **les enjeux** et **les difficultés** que trouvent les soignants sur le terrain notamment dans le « **prendre soin** ».
- ❖ « La spiritualité correspond à un besoin, plus ou moins présent en chacun, dès lors qu'on est **confronté à la souffrance** et que se pose des questions sur **le but et le sens de la vie** »

# Analyse du travail

---

- ❖ Si nous reconnaissons que **la spiritualité** surgit, entre autres, lorsqu'on est confronté à des **difficultés existentielles**, notamment quand **il est question du sens** sur la vie et sur ce que nous faisons, nous pouvons affirmer qu'une bonne partie des soignants qui ont participé à nos réunions du Pôle Mère-Enfant se trouvent **confrontés à cette détresse**.
- ❖ Ils sont **démotivés** par rapport à la manière dont ils exercent aujourd'hui leur fonction de prendre soin

# Analyse du travail

---

## 1. Sens

- ❖ Quand on leur a demandé comment ils se sentent au travail (**Sens** au travail) et quels étaient **les sentiments positifs** et **négatifs** qu'ils ressentait, la plupart ont fait allusion à:
  - ❖ Sentiments positifs : présente, impliquée, compréhensive, pleine de douceur, détaché (i y a pire ailleurs), détendue, épanouie, créative, dynamique, passionnée.
  - ❖ Sentiments négatifs : Colère, frustration, sous pression, insatisfait, débordé, fatiguée, culpabilité, dévalorisée, impuissance, jugée.



# Analyse du travail

---

- ❖ Nous constatons qu'ils se trouvent dans une **tension continue** car d'une part, **ils se sentent bien** avec leur travail et d'autre part, **ils expérimentent une frustration** de ne pas pouvoir développer toutes les compétences qu'elles ont à disposition d'un « prendre soin ».
  
- ❖ D'où vient cette frustration ? Le fait d'être toujours dans le paradoxe: Faire le travail de « prendre soin » v/s la demande de remplir et suivre des protocoles.

## 2. Transcendance

- ❖ Lorsque nous avons posé la question sur la dimension de la transcendance dans le soin, **leurs réponses étaient en lien avec le bien-être des patients**, le fait de **pouvoir les aider sans les juger**, de **les accompagner**.
- ❖ Pour eux, la transcendance **naît dans la relation à soi, aux patients et avec l'équipe**.
- ❖ Cependant, les soignants se plaignent de ne pas pouvoir s'ouvrir à cette dimension du soin, du prendre soin.
- ❖ Ils évoquent le **manque de temps**, un **soin trop dans la technicité**. Ce qui provoque une **frustration** de ne pas pouvoir apporter « ce qui les définissent » dans leur singularité propre.

## 3. Valeurs

- ❖ En ce qui concerne la troisième dimension que nous avons évaluée, les valeurs, nous avons constaté que les soignants se trouvent dans un conflit des valeurs permanente.

### Les valeurs

La foi

La confiance

### Conflits des valeurs

- Décevoir dans ce que l'autre attend du moi
- Le non soutien institutionnel
- Institution malveillante
- Harcèlement
- Mépris
- Non reconnaissance

### Qu'est-ce qui pourrait aider dans les conflits de valeurs ?

- Pouvoir aider les collègues avec un autre regard
- Créer une relation de confiance
- Demander les avis des autres
- Dynamisme
- Créativité

## 4. Identité psycho-social

La **singularité de chacun/ chacune** dans sa fonction de soignant

- ❖ Voir les choses en hauteur
- ❖ Gérer les contraintes
- ❖ Réactive
- ❖ Franchir des étapes pour aider les gens dans le besoin
- ❖ Se protéger
- ❖ Se sentir en sécurité
- ❖ Stable
- ❖ S'adapter au public patients (précarisé/bourgeois)
- ❖ Prendre distance
- ❖ Résistance face aux épreuves
- ❖ Esprit libre

# Analyse du travail

---

- ❖ Quand est-ce que je me sens « **vrai** » dans mon travail ? À quel moment ?  
Quand je suis avec les patients ? En équipe ? (Je sens que mon image est respectée car je me respecte aussi ?)
  - ❖ Situation de réanimation (adrénaline, utilité, fierté)
  - ❖ Quand il y a une bonne ambiance dans l'équipe et que tout le monde est de bonne humeur.
  - ❖ Quand un patient enfant évolue et passe de grandes étapes comme boire, respirer et que **l'on s'est battu à ses côtés** pour ne pas lâcher prise.
  - ❖ Quand on voit **le sourire des parents** après de **longs moments de doutes**. Quand on a des nouvelles après de longs moments, une fois que l'enfant est parti, et que l'on voit qu'il évolue bien
  - ❖ **La liberté thérapeutique** me permet d'être vraie dans chacun de mes entretiens et le soutien des équipes me permet de travailler sans contrainte
  - ❖ **La satisfaction** d'entendre les parents dire merci de notre écoute et de notre aide aux patients.

# Analyse du travail

---

- ❖ Si on vous demande qu'est-ce **qui pourrait être amélioré dans votre service**, que direz-vous ? Vis-à-vis de l'équipe, de l'institution et des patients ?
  - ❖ **Plus d'humanisation/** de compréhension
  - ❖ Faire suivre **les règles claires**
  - ❖ Plus de récompense/**reconnaissance** pour stimuler les équipes.
  - ❖ **Plus de temps** pour le dialogue en équipe, pour les enfants, pour les familles
  - ❖ **Plus de personnel** pour avoir plus de temps
  - ❖ **Meilleure communication**
  - ❖ **Avoir un temps de pause par équipe** (1 fois par an/ séminaire à l'extérieur)
  - ❖ Une **amélioration d'écoute lors de problèmes**
  - ❖ **Pas d'ordinateurs** (Trop de temps utilisé pour encoder des paramètres)

# Analyse du travail

---

## Besoin de maintenir son identité, d'être soi dans l'institution

- ❖ La manière d'exercer la fonction est teintée de la singularité de chacun.
- ❖ Il faut permettre à chacun/chacune de pouvoir développer et mettre en pratique ses **compétences singulières** dans la relation de soin
- ❖ **Maintenir l'équilibre spirituel** permettrait aux soignants de se sentir en phase avec ses valeurs, son identité.
- ❖ Se sentir reconnu dans ce qu'on est, permet aussi de reconnaître ses limites, ses fragilités, ses vulnérabilités.

# Analyse du travail

---

- ❖ C'est en référence à **sa propre spiritualité**, qu'on peut alors interroger, dans la rencontre, la spiritualité de celui sur qui porte notre souci de prendre soin (Spiritual Care) (p.38)
- ❖ « **Donner du poids à l'instant présent**, de se découvrir de nouvelles motivations malgré l'approche de la finitude » (p. 54)
- ❖ « Tout sujet pour se sentir sujet a **besoin de la reconnaissance**. Cela suppose la présence d'un autre avec lequel il est en **relation** (L'importance de tisser des liens et de se sentir compris par les membres de l'équipe, par l'Institution) (p.56)
- ❖ Une **réciprocité** s'établie selon laquelle soi et l'autre sont transcendés par un tiers qui est précisément la relation elle-même »



# Bibliographie

---

- ❖ Stéphanie MONOD-ZORSI, *Soins aux personnes âgées: Intégrer la spiritualité*, Bruxelles, Lumen Vitae, 2012
- ❖ Michel DELAGE, Antoine LEJEUNE, *Prendre soin et spiritualité. Une contribution au processus de Résilience*, Lyon, Chronique sociale, 2018
- ❖ [https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=communication\\_non\\_violente\\_th](https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=communication_non_violente_th)