

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

projet de soins

“Encrer” ses ressources avec le *bullet journal*

■ L'épreuve de la chronicité est marquée, vue de l'extérieur, par une impression de dépendance à l'institution. ■ Envisager la sortie d'un patient hospitalisé au long cours engage une réflexion à différents niveaux et repose sur un enjeu majeur, celui d'intégrer un nouveau modèle de soins. ■ La situation clinique présentée permet de mettre en valeur à la fois les compétences soignantes et l'impact sur le collectif que cela suppose dans une dynamique clairement définie : mobiliser les ressources du patient.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – *bullet journal* ; chronicité ; compétence ; créativité ; fonction phorique ; malléabilité ; ressource

Anchor your resources with the bullet journal. The ordeal of chronicity is marked, from the outside, by an impression of dependence on the institution. Considering the discharge of a patient who has been hospitalized for a long period of time requires reflection at different levels and is based on a major challenge, that of integrating a new model of care. The clinical situation presented allows us to highlight both the caregiving skills and the impact on the group that this implies in a clearly defined dynamic: mobilizing the patient's resources.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – *bullet journal*; chronicity; creativity; malleability; phoric function; resource; skill

Poline est une dame remarquable par son histoire car elle n'en a pas. Tout du moins, personne ne s'en souvient vraiment et il devient difficile, sinon impossible, de distinguer ce qui relève de la réalité, du souvenir ou du mythe. Les transmissions orales et l'épaisseur de son vieux dossier de soins ont peu à peu noyé les données fiables pour laisser place exclusive à un discours qui se raconte en relèves ou lors de moments informels, un peu comme ces vieux contes que la seule transmission orale a fait parvenir jusqu'à nous, sans qu'on sache vraiment de quand ils datent et s'ils sont le fruit d'une invention ou inspirés d'une quelconque histoire vraie.

Poline est aussi mystérieuse et originale que l'orthographe de son prénom. Les seuls récits qui se transmettent autour d'elle ne remontent guère plus loin que le début de son séjour hospitalier ; une période que d'ailleurs aucun soignant exerçant dans l'unité de soins n'a connue. Il paraîtrait même que c'était à une époque où les infirmiers ne portaient pas toujours de blouses (sans doute là aussi une légende), une époque où on croyait naïvement – et à tort – que seuls les hommes pouvaient intervenir lors de situations d'agitation.

LES DESSINS DE POLINE

Diagnostiquée schizophrène depuis maintenant trois décennies, Poline occupe sans discontinuer depuis une vingtaine d'années une chambre de l'hôpital dont elle a été spectatrice des mutations, qu'il s'agisse de la mixité progressive des unités de soins, de l'interdiction de la consommation de tabac dans les espaces intérieurs (dont elle conteste encore aujourd'hui la réalité effective en fumant insoucieusement dans sa chambre) ou de la construction de locaux flambant neufs où, selon elle, « *les murs sont un peu trop blancs, on dirait un service d'orthopédie* ». Sans doute qualifiée quelque part dans un bureau de *bed blocker* par un administratif trop gestionnaire (ou l'inverse), elle appartient à ce groupe de patients plus traditionnellement appelés “chroniques”, épithète peu élogieuse qui met en avant la temporalité durable, l'idée d'une immuabilité ou, pire encore, l'absence de perspectives futures.

■ **La pathologie de Poline est aujourd'hui assez peu bruyante** ; demeure néanmoins un vécu persécutif mineur qui se manifeste par une méfiance exacerbée à l'égard des nouveaux arrivants et qui donne à cette patiente un aspect “concierge” qu'on croirait sorti d'une comédie française un peu ringarde. Concierge, c'est d'ailleurs le surnom

FLORIAN MAGNY*
infirmier formateurLISA BARRANCO
étudiante infirmière
en 3^e annéeJEANNE COCHET
étudiante infirmière
en 3^e annéePERRINE FLORENTIN
étudiante infirmière
en 3^e annéeOcellia
20 rue de la Claire,
69009 Lyon, France*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
florian.magny@gmail.com
(F. Magny).

Mobiliser les ressources du patient

attribué à Poline par les plus jeunes soignants de l'équipe qui ont l'habitude de la voir scruter chacun de leurs mouvements dès qu'ils s'aventurent hors du bureau infirmier. À la fois gardienne de l'histoire du service et objet de railleries pour son caractère aigri, Poline voit pourtant sa place menacée par une nouvelle mutation qui met en péril sa routine quotidienne jusqu'alors seulement rythmée par les moments incontournables de la vie de l'unité, au premier plan desquels les heures de repas et le tour d'administration des traitements. Pour le reste, elle passe la majorité de son temps dans la chambre mise à sa disposition et s'adonne à son occupation favorite, le dessin. Tantôt figuratif, tantôt plus abstrait lors des moments de majoration anxieuse, et malgré tout ce que cela implique de subjectivité, le talent créatif de Poline est reconnu par quiconque aura eu la chance de voir ses productions. Plusieurs de ses dessins décorent d'ailleurs l'unité de soins. De manière plus générale, au-delà de la question esthétique, Poline trouve dans cet art à la fois un exutoire, une source d'apaisement et, ne le négligeons pas, un certain plaisir.

■ **Parallèlement à cette "anhistorie" bien singulière**, une histoire plus collective s'écrit dans l'établissement avec la fermeture progressive des unités dites de longue évolution, telles que celle où est hospitalisée Poline.

Ce nouveau virage institutionnel sonne le glas de cette hospitalisation dont la date de début relève davantage de l'imaginaire collectif que d'une réalité administrative. En tout état de cause, l'avenir de Poline devra maintenant s'écrire en dehors des murs de l'institution qui l'ont protégée toutes ces années, obligeant ainsi l'équipe soignante à concevoir un projet de soins adapté, c'est-à-dire durable et ajusté aux ressources de la patiente.

■ **À l'issue d'une réunion clinique** réunissant la majorité des partenaires du secteur, il est convenu que soit porté collectivement un projet de retour à domicile dans l'appartement familial tout à fait fonctionnel dont Poline a hérité il y a plusieurs années. Afin de soutenir la patiente dans ce projet ambitieux, le collectif soignant décide la mise en place dès la semaine suivante d'activités au centre d'aide thérapeutique à temps partiel et la réalisation d'un entretien mensuel au centre médico-psychologique, ces deux dispositifs constituant la clé de voûte envisagée pour étayer le maintien à domicile. Toutefois, les difficultés ne tardent

pas à surgir et, malgré l'investissement de Poline dans son projet, les troubles cognitifs constitutifs de sa pathologie vieillissante (troubles de la planification, de l'organisation, etc.) se manifestent par des rendez-vous manqués et des retards trop importants, des erreurs dans le repérage des transports en commun, etc. Alors que parmi les membres de l'équipe soignante commencent à émerger pessimisme et inquiétude, la voix d'une étudiante infirmière fraîchement arrivée dans le service se fait entendre : « *Et si on l'aidait à créer son bullet journal ?* » « *Un quoi ?* » fut la première réponse à cette proposition, un long silence fut la seconde.

LE BULLET JOURNAL COMME MÉDIATION

Popularisé par les réseaux sociaux et particulièrement apprécié par les jeunes générations, le *bullet journal* est un outil malléable à l'infini. Il se transforme en fonction des attentes de celui qui le

conçoit. C'est un miroir des besoins de la personne qui le crée. Objet du quotidien en constante évolution, il permet d'organiser sa pensée, sa routine et ne respecte aucun ordre pré-établi. L'intention ici est que le propriétaire décide de sa propre architecture,

de la manière dont chaque page sera remplie, à l'unique condition que celle-ci vise à améliorer le quotidien. Objet créatif, sa fonction n'est pas d'être esthétique mais utile.

■ **Ryder Carroll, concepteur numérique et auteur**, est le créateur de la méthode du *bullet journal*. Après avoir essayé plusieurs techniques organisationnelles, il trouve son succès dans cette création en y associant des livres de méthodes et construit le *bullet journal* selon le fil conducteur « *comprendre le passé, organiser le présent, définir le futur* » [1]. Les bénéfices attendus de cet outil sont autant d'objectifs qui trouvent une résonance immédiate dans le spectre du soin psychique : réduire l'anxiété, augmenter l'estime de soi, retrouver un contrôle émotionnel en exprimant sa créativité, etc.

■ **L'analyse de cette séquence singulière de soin** nous montre une fois encore toute la vitalité de la fonction soignante. Si la tentation est grande de mettre l'accent sur le fait que la créativité fait le lit du soin, nous sommes ici tout particulièrement attentifs au recours à la médiation et à la dimension thérapeutique qu'elle revêt.

Mobiliser les ressources du patient

■ **Dans ce cas, en effet, si l'objet occupe une place centrale**, il n'en demeure pas moins que, comme dans toutes les médiations, il ne devient pas la finalité du soin mais plutôt un outil au service de ce dernier. Dans le cas présent, ce qui nous intéresse, c'est la façon dont cet objet offre un relais entre l'institution et le dehors, entre le programmé et l'informel. Il possède les deux qualités attendues de l'infirmier :

- **la permanence** : objet du quotidien, le *bullet journal* vise à être un soutien permanent qui peut accompagner son utilisateur dans tous les gestes de la vie quotidienne. À la fois réceptacle des émotions (journal intime), organisateur structurant de ses activités (agenda), il est effectivement destiné à être conservé et utilisé à n'importe quel moment qui semblera opportun afin de répondre à un besoin sans délai ;

- **la malléabilité** : le *bullet journal* est caractéristique par son adaptabilité, sa transformabilité et son individualité. Comme le soignant, il s'ajuste, se réinvente, prend des formes différentes. Nous faisons ici écho à la manière dont Michèle Tortonese s'imaginaire en pâte à modeler : « Être des objets à manipuler, être malléables, mais être résistants et de plus conserver en mémoire de forme. Nous devons subir cette manipulation et l'observer dans sa facture, dans ses effets sur nous pour laisser mûrir en nous un effet de sens. » [2]

■ **Cette addition, permanence et malléabilité**, nous amène inévitablement à nous rapprocher de la fonction phorique telle que Jean-Paul Lanquetin et Sophie Tchukriel la désignent, c'est-à-dire comme « les effets de portage, d'étayage et de soutien que les patients peuvent trouver et éprouver auprès des soignants et du dispositif d'hospitalisation temps plein » [3]. L'expérience dont nous avons fait le récit nous permet ainsi de mettre en valeur l'activité autonome du soignant, à commencer par la fonction phorique ici mise en relief. Nous entendons par là une professionnalisation de la fonction maternelle primaire, c'est-à-dire un accompagnement sécurisé dans le développement de l'autonomie, une posture dans laquelle il est l'objet qui se transforme pour favoriser l'acquisition de l'autonomie de l'autre. De cette expérience, il ressort que mobiliser les ressources du patient convoque inévitablement la fonction phorique du soignant.

LE CHANGEMENT DE PARADIGME

Au second plan de ce récit émerge une échelle collective qu'il est nécessaire de mettre en relief et que nous pourrions caractériser par une interrogation centrale : comment s'opère la

transformation d'une initiative individuelle en un projet de soins porté par un collectif ? La réponse pourrait être trouvée en modifiant la perspective dans laquelle le soin est regardé.

■ **Quelle place la pratique médico-soignante**, aujourd'hui basée sur les preuves, est-elle prête à laisser à un exercice basé sur l'épreuve (de l'imprévu) ? Nous assistons actuellement à un vaste mouvement dans lequel le patient, devenu usager, est situé au centre du projet de soins. D'une ambition théorique, la démocratie sanitaire devient vingt ans plus tard une réalité pratique. Une révolution copernicienne s'opère, où le projet ne se construit plus à partir du savoir objectif biomédical mais des ressources et compétences de l'usager. Dès lors, ce changement de paradigme instaure à la fois une horizontalisation des relations soignant-patient et introduit une part non négligeable d'« improvisation comme méthode » [4]. La démarche entreprise dans notre exemple souligne en effet le nécessaire ralliement à une proposition – formulée par une étudiante en stage qui plus est – inattendue. Dans le sillon d'une approche centrée sur la personne, l'adhésion collective soutenant l'initiative individuelle apparaît nécessaire.

■ **À la fois innovante, transgressive et spontanée**, l'initiative du *bullet journal* telle qu'elle est rapportée n'a *a priori* aucun soubassement scientifique. Elle traduit pourtant l'acquisition de compétences professionnelles, signes de savoirs informels, et l'intégration d'un modèle du soin basé sur le repérage des ressources de la personne et l'intention de porter collectivement un nouveau projet de soins.

■ **Mobiliser les ressources du patient** suppose donc un changement de paradigme. Si notre médecine s'attache aujourd'hui tant à devenir prédictive, il semblerait bien que ce soit également en acceptant de ne pas pouvoir tout prévoir que l'autonomie et la place du patient comme partenaire seront renforcées.

CONCLUSION

L'analyse de cette situation clinique souligne la nécessité de valoriser les compétences de chaque patient pour les soutenir et ainsi les mobiliser. Les valoriser, c'est d'abord les connaître afin, dans un second temps, de les reconnaître. Inévitablement cette idée fait le lien et se déploie de manière identique dans le parcours de professionnalisation des étudiantes infirmières autrices de cette réflexion. L'expérience de l'écriture apparaît d'ailleurs comme un fort levier d'apprentissage et l'opportunité d'"encre" les pratiques professionnelles. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Caroll R. La méthode *bullet journal*. Comprendre le passé, organiser le présent, définir le futur. Paris: LGF; 2020.
- [2] Tortonese M. L'accompagnement infirmier comme médiation thérapeutique. *Soins Psychiatrie* 2007;28(250):41-5.
- [3] Lanquetin JP, Tchukriel S. Rapport de recherche. L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie. 29 février 2012. www.rrspsy.fr/download/Rapport-GRSI-Impact-Infirme-Infirmier-Psychiatrie-2012.pdf.
- [4] Tortonese M, Chalacon B, Gauthier B, Magny F. Lever de rideau sur l'improvisation comme méthode. *Soins Psychiatrie* 2014;35(291):25-9.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.