



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Initiation à la recherche

Institut de formation en Soins Infirmiers
Hôpital Nord, Marseille

Andy DEBRAILLES, *Cadre*

debrailles.andy@yahoo.fr - 06 01 64 26 34

Parcours professionnel

- ❖ Conseiller de vente
 - ❖ Diplôme d'Etat Infirmier
 - ❖ Maîtrise et Master 2 « management des établissements de santé »
-
- ▶ Cadre
 - ▶ En cours: Master 2 Qualité et Gestion des Risques en Santé
 - ▶ Association Régionale pour l'intégration



Sommaire

Première partie

➤ L'initiation à la recherche

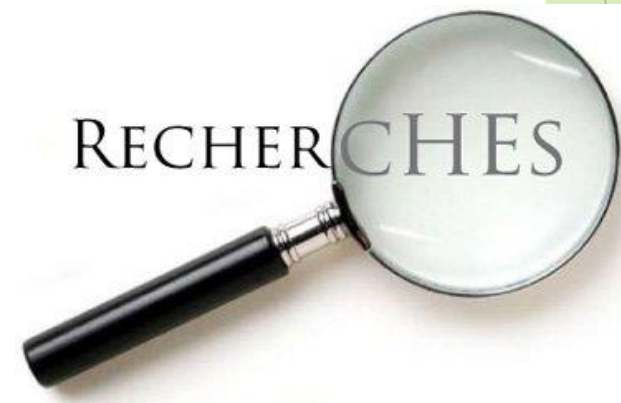
1. Qu'est-ce que la recherche ?
2. La nécessité de construire sa propre identité professionnelle
3. Après la licence infirmière: où aller plus loin ?

Deuxième partie

1. Exemple: Mémoire de fin d'étude
2. Vos difficultés

La recherche: qu'en pensez-vous ?

- ▶ Qu'est-ce que pour vous la recherche ?
 - -Bibliographique (publications)
 - -prospective (Enquêtes questionnaire, audit ...)
 - -Expérimentale (études cliniques)
 - -Etudes rétrospectives



La recherche: qu'en pensez-vous ?

- ▶ -Bibliographique (publications)
- ▶ -Publications ?



Plagiat

- ▶ Logiciel
- ▶ Apprentis chercheur



La recherche: qu'en pensez-vous ?

- ▶ -Prospective (enquêtes, questionnaires...)
- ▶ -Outils ?



Exemples: Enquêtes ...

=> Matériels et Méthodes

Biais

- ▶ Toute méthode de recueil d'information (analyse documentaire, entretiens, questionnaire, observation, ...) comporte des biais, des limites.
- ▶ Exemples

(définition du dictionnaire Trésor de la langue française)

La recherche: qu'en pensez-vous ?

- Expérimentale



Etude rétrospective

- ▶ Analyse de pratique
- ▶ Patient traceur
- ▶ CREX
- ▶ RMM

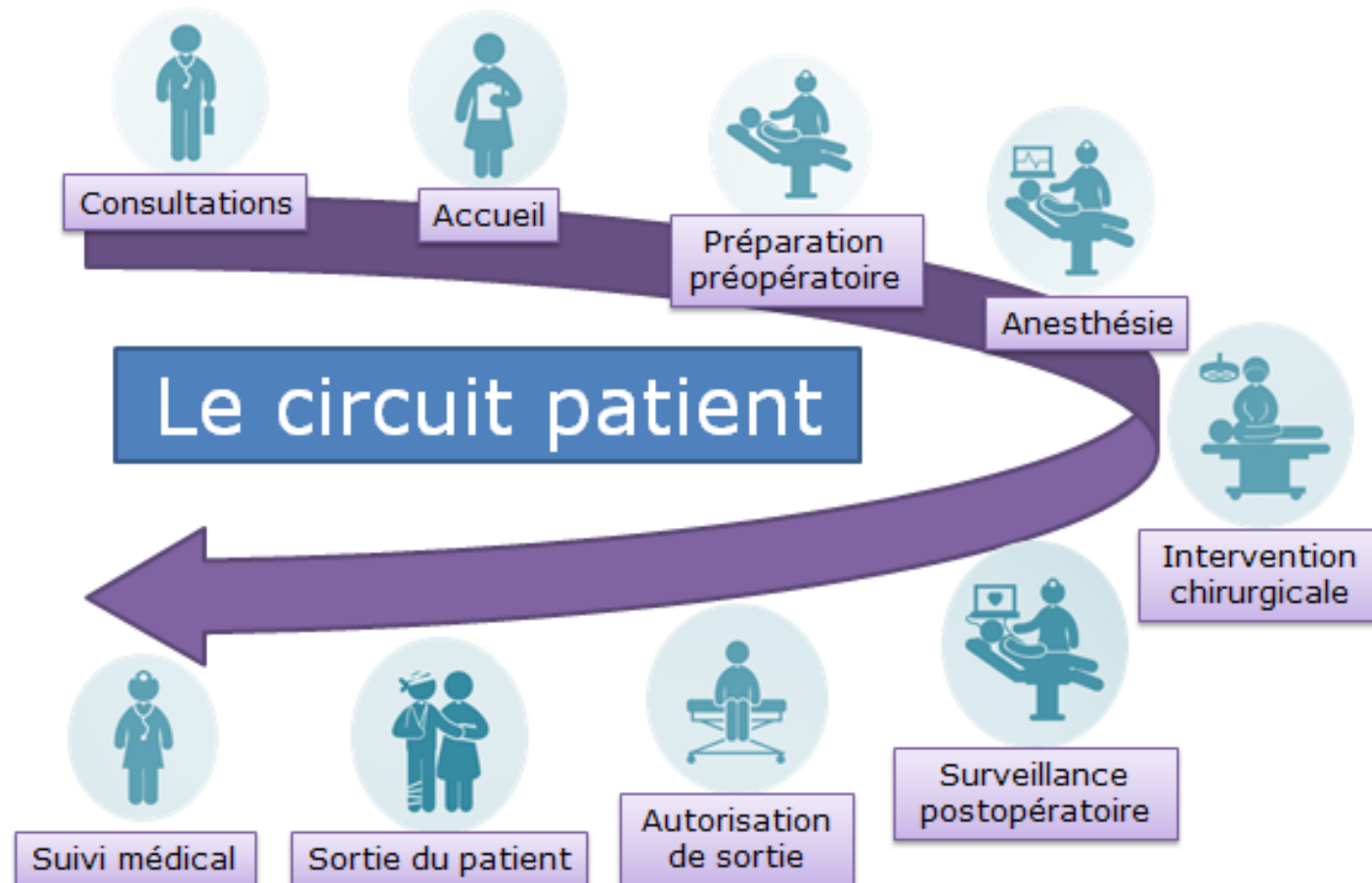


Analyse des pratiques



Patient traceur

► Démarche Qualité



CREX

- ▶ Retour d'expérience
- ▶ Démarche organisée
- ▶ Méthode d'analyse des Événements indésirables



*«L'erreur humaine n'est pas évitable,
[...] , nous pouvons
modifier les conditions dans
lesquelles les humains travaillent »*

J. REASON

RMM

- ▶ Revue Morbidité Mortalité
- ▶ Evénement indésirable grave
- ▶ Référentiels
- ▶ Différentes méthodes d'analyse: méthode ALARM

Construire son identité professionnelle

- ▶ C'est l'un des buts de la formation à l'IFSI

« Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail »

Anne Marie-Fray

3. Après la licence infirmière: où aller plus loin ?

- ▶ Terrain
- ▶ Formation initiale
- ▶ Formation continue
- ▶ Réorientation

Infirmier: un métier aux multiples facettes

« Avant mon entrée à l'IFSI, j'avais une certaine représentation de ce métier. J'imaginai que la partie principale du soin était technique, qu'elle se limitait à des actes comme administrer des médicaments, refaire des pansements. Au cours de ma formation, j'ai constaté que ce métier fait appel à d'autres compétences. »

► **Le TFE est une porte qu'il serait bien dommage de ne pas ouvrir:**

« Pour ma part, ça m'a permis de m'intéresser non seulement aux soins, mais à la posture professionnelle de l'infirmier.

La posture est essentielle pour la qualité de la prise en soin. Mais aussi elle est essentielle pour que l'infirmier s'épanouisse dans son travail, développe des compétences, évolue vers des fonctions plus larges... »

3. Après la licence infirmière: où aller plus loin ?

Recherche en soins infirmiers

- ▶ « *La recherche est le lien entre notre pratique professionnelle et nos connaissances qui permettra la validation de la scientificité de notre profession, par des démarches d'observation, de raisonnement de rigueur et de créativité* ».

► La recherche infirmière doit permettre :

-« de développer des connaissances sur les soins infirmiers et leur application pratique, à savoir le soin des personnes malades ou en bonne santé »

-« de rationaliser et d'évaluer la pratique professionnelle »

-« de rationaliser les connaissances infirmières mais aussi de les rendre peut-être plus visibles, plus « reconnaissables » par les autres professions.

-Montrer que la profession peut construire elle-même ses propres savoirs. »

-De définir les paramètres d'une profession. (déontologie de la profession, ordre des infirmiers)

Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

Maîtrise et Master (Exemples)

- ▶ R1 : Épidémiologie
- ▶ P1 : Encadrement des organisations de Santé
- ▶ P2 : Prévention, éducation pour la santé, éducation thérapeutique
- ▶ P3 : Qualité et gestion des risques en santé
- ▶ P5 : Handicap et santé
- ▶ R2 : Méthodes quantitatives et économétriques pour la recherche en santé
- ▶ P4 : Santé publique, société et développement
- ▶ P6 : Expertise et ingénierie des systèmes d'information en santé
- ▶ P7 : Société, Environnement, Enjeux Sanitaires (SENS)
PROFESSIONNEL
- ▶ R3 : Société, Environnement, Enjeux Sanitaires (SENS) RECHERCHE

Objectif de la recherche ?

► **Méthodologie de la recherche**

- Définir un sujet
- Décrire l'état des lieux sur le sujet que je veux aborder
- Écrire ce que je veux faire et pourquoi (Matériels et méthodes)
- Prévoir = se procurer les moyens de réalisation
- Synthétiser les résultats : voilà ce qu'on observe)
- Analyse et interprétation (voilà comment nous interprétons ce que nous avons observé)
- Conclusion (quoi de nouveau? Et projection sur l'avenir)

Question



SOURRIEZ
C'EST
la pause

Mémoire : Travail de Fin d'Etude (TFE)

- ▶ Réflexion argumentée et structurée en réponse à une **problématique** rencontrée au cours du stage

Mémoire de fin d'étude: exemple

- ▶ J'ai été noté... 20/20
- ▶ Directeur de Mémoire: Madame Claudine DOS SANTOS
- ▶ Jury composé de Mme Dos Santos + un spécialiste de ce sujet, Mr Infirmier réanimateur, ici à Nord
- ▶ Mémoire sur le patient inconscient en service de réanimation
- ▶ Centré sur la posture professionnelle (communication avec le patient inconscient ?)

Mémoire de fin d'étude: exemple

- Choisir un Titre

*L'art de rédiger
un bon titre*

« Tu vaux plus que tes actes »

Recommandations

- ▶ Présentation de votre mémoire
- ▶ Image
- ▶ Abréviations
- ▶ Remerciements
- ▶ Informations pour le lecteur
- ▶ Citation

Exemples d'information au lecteur

« Dans ce travail, il était difficile d'écrire en respectant toujours le féminin et le masculin. J'ai choisi de parler de l'infirmier au masculin, parce que ce travail est aussi une réflexion sur ma pratique professionnelle. J'ai également choisi de parler du patient au masculin, par convention. »

« La présence d'astérisques * renvoie au glossaire, situé en *annexe 1* (fascicule 2).

La présence de chiffres entre crochets (par exemple [8]) renvoie aux références bibliographiques. »

Sommaire

- ▶ Importance du sommaire...

Sommaire

- ▶ Introduction p.1
- I. Situation d'appel
 - ▶ *Récit: une troisième personne apparaît*.....p.3
 - ▶ *Questionnement initial*.....p.4
 - ▶ *Question de départ provisoire*.....p.5
- II. Problématisation
 - A . Phase descriptive : Voyage au cœur d'une prise en soin.....p.6
 - ▶ *À la recherche du sujet inconscient*.....p.6
 - ▶ *Le patient en sédation profonde ou en coma « artificiel »*.....p.7
 - ▶ *Le patient dans le coma*.....p.8
 - ▶ *L'état psychique du patient inconscient*.....p.8
 - ▶ *Auteur de son propre monde*.....p.9

Sommaire

III . La prise en soins en réanimation.....	p.10
▶ <i>Une prise en soin bio-psycho-sociale.....</i>	<i>p.10</i>
▶ <i>Une violence au service de la vie ?</i>	<i>p.12</i>
▶ <i>La réanimation : « un autre monde »</i>	<i>p.12</i>
▶ <i>Les risques d'effets traumatiques.....</i>	<i>p.14</i>
▶ <i>L'amnésie: prévention des traumatismes ?</i>	<i>p.14</i>
▶ <i>Le soin psychique.....</i>	<i>p.15</i>
IV . Quelle communication avec un patient inconscient?	p.17
▶ <i>La communication entre humains : comment ?</i>	<i>p.18</i>
▶ <i>Ce qui se dit au-delà des mots.....</i>	<i>p.18</i>
▶ <i>La communication non-verbale utilise les sens.....</i>	<i>p.19</i>
▶ <i>La communication verbale : des repères spatio-temporels.....</i>	<i>p.20</i>

Sommaire

- V . Cinq infirmiers face à l'exigence de communication : Enquête.....p.22**
- ▶ *Profil des infirmiers.....p.22*
- ▶ *Formes de communication mise en œuvre par les infirmiers.....p.22*
- ▶ *Les obstacles à la communication auprès d'un patient inconscient.....p.24*
- ▶ *Stress psychique et vécu traumatique.....p.26*
- ▶ *Idées ou méthodes pour améliorer la communication.....p.27*
- ▶ *Est-ce un sujet d'intérêt professionnel ?p.29*

- ▶ **Synthèse de la phase descriptive.....p.31**

- ▶ **Question de départ définitive.....p.32**

Sommaire

<u>B . Phase explicative : Mobiliser sa posture intérieure.....</u>	p.33
▶ <i>Non qualité et risque iatrogène.....</i>	p.33
▶ <i>Approche du concept de prendre soin.....</i>	p.36
▶ <i>Promouvoir le patient comme sujet.....</i>	p.38
- <i>Le sémantisme médical et son potentiel menaçant.....</i>	p.39
- <i>La sollicitude.....</i>	p.39
- <i>Le piège du maternage.....</i>	p.40
▶ <i>« Connais-toi toi-même »(Socrate)</i>	p.41
- <i>Communication et juste distance thérapeutique.....</i>	p.41
- <i>Avoir une bonne distance, c'est avant tout se connaître.....</i>	p.42
▶ <i>Ethique de la communication.....</i>	p.42

Sommaire

▶ **III. Problématique**

-*Hypothèse de recherche*.....p.45

▶ **Conclusion**.....p.46

▶ **Références bibliographiques**

▶ **Bibliographie**

Sommaire

Fascicule 2 : Annexes

- ▶ *Annexe I: Glossaire*
- ▶ *Annexes II à IV : Outils d'évaluation*
- ▶ *Annexe V: Cadre législatif*
- ▶ *Annexes VI à VII : Organisation de l'enquête sur le terrain*
- ▶ *Annexes VIII à XII : Transcription des entretiens*
- ▶ *Annexes XIII à XVIII : Tableaux thématiques*
- ▶ *Annexe XIX : Mécanismes de défense*

Introduction

Une introduction classique comprend :

- ▶ Une accroche de l'attention : une citation, une théorie, un fait d'actualité.
- ▶ Le rappel du sujet
- ▶ Les grandes questions posées par le sujet
- ▶ L'intérêt du sujet
- ▶ L'exposé de la problématique du sujet
- ▶ Annoncer le fil conducteur de ce mémoire

Situation d'appel

Extrait: situation d'appel

L'infirmière référente, que j'accompagne, a ce patient en soin ce jour-là. Lorsque nous entrons dans le box, l'infirmière lui dit bonjour et se présente à lui. Elle annonce au patient la date et l'heure : « *Je suis N... infirmière et voici A... élève infirmier, nous sommes le vendredi 12 avril 2013, il est bientôt 7h30 heures* ».

Tout en réalisant les soins, elle continue à parler malgré le silence du patient intubé-ventilé et en sédation profonde.

Lors des soins de nursing, elle associe le geste à la parole : « *Je vais vous faire les soins de bouche* », ce qu'elle effectue de façon délicate.

De même, lors des autres soins, elle annonce chacun de ses gestes : « *Je vais vous faire les soins des yeux* », « *nous allons vous faire la toilette* », « *nous allons vous tourner sur le côté droit pour vous laver le dos et vous masser pour prévenir le risque d'escarre* », tout en ayant les mêmes gestes délicats: par exemple, dans sa manière de prendre le bras du patient, non pas en le saisissant, mais en le soutenant. [...] »

Questionnement initial

- ▶ -A quoi sert-il de parler à ce patient intubé-ventilé et en sédation profonde?
- ▶ Est-ce qu'il nous entend ? Est-ce qu'on peut parler à voix haute ?
- ▶ Un patient inconscient perçoit-il la présence de soignants ou de l'entourage ?
- ▶ Peut-il être ému par ma façon de prendre soin de lui ?
- ▶ -La communication avec un patient inconscient améliore-t-elle l'efficacité des soins en service de réanimation ?
- ▶ Ce patient intubé-ventilé et en sédation profonde, si on ne lui parle pas, profite-t-il mieux ou moins bien de sa prise en soin ?

Questionnement de départ

- La problématique c'est l'enjeu (ou l'ensemble des enjeux) qui sous-tende(nt) le problème qui constitue le sujet du mémoire.
- C'est la question principale autour de laquelle s'articulera le mémoire.

Questionnement de départ

« En quoi la communication soignant/soigné influence-t-elle la prise en soin par un infirmier, d'un patient inconscient en service de réanimation ? »

Problématisation: Phase descriptive

- ▶ Il s'agit en particulier de prendre du recul par rapport à une conception ancienne, qui prenait en compte uniquement la dimension biologique du patient, alors considéré comme un *corps-objet*. Selon Lecorps, [2] *psychologue, enseignant*, le corps-objet « réduit en effet l'organisme humain à un ensemble de fonctions, à une bio-mécanique qu'il convient de réparer au gré de son usure, voire de remodeler selon son degré de défektivité. » (*Lecorps, 2003, p.4*) Un corps dont on ne considère ni l'histoire, ni l'entourage, ni le caractère.

Problématisation: Phase descriptive Transition

- ▶ Bien que nous suivions le conseil de Grosclaude, nous commencerons tout de même par quelques mots pour distinguer la clinique de ces deux états inconscients. Par la suite nous ne les distinguerons plus.
- ▶ L'auteure considère le patient comme un sujet dans toutes ses dimensions, non seulement somatiques, mais aussi psychiques, sociales, spirituelles... Notre pratique infirmière se fondera sur cette permanence subjective pour le respecter et mieux le prendre en soin.

Problématisation: Phase descriptive Transition

► *La prise en soin en réanimation*

La prise en soin peut être ressentie comme une agression, tant pour le patient que pour sa famille et même pour les personnels soignants. Nous allons d'abord commencer par décrire comment l'hospitalisation d'un patient met en œuvre une prise en soin bio-psycho-sociale et ensuite en quoi cette hospitalisation peut être ressentie comme une agression par le patient inconscient.

Références bibliographiques



Exemples:

- ▶ Il y a encore quelques années de cela, d'après le cadre formateur Bousselmi et le cadre de santé Vallon-Belfquih [12], dans un article publié dans *la revue infirmière* « La réanimation avait pour objet de ressusciter des fonctions vitales, sans se préoccuper des séquelles, sa spécificité étant la prise en charge des grandes urgences, et des détresses vitales. » (*Bousselmi, Vallon-Belfquih, 2003, p.26*).

Exemples:

- ▶ Le service de réanimation peut évoquer la mort, le dernier lieu de vie, un lieu inquiétant voire angoissant par le silence de certains patients, le bruit des machines, des activités de soins et des multiples sonneries (*Charnay [15], 2012 p.7*) qui, à tout instant, appellent les soignants au lit du patient.

Exemples:

- ▶ Une autre patiente témoigne « J'entends des voix régulièrement, mais elles ne me parlent jamais. J'ai l'impression que l'on m'ignore [...] d'être présente sans que les autres le sachent, comme un fantôme... » (*Lieby, 2012, p.29*)
- ▶ C'est une expérience très proche de celle de notre situation d'appel, dans laquelle la parole avait fait « apparaître » une troisième personne dans le box. Cette personne, avant que l'infirmière ne lui parle, était invisible.

Exemples:

- ▶ -[1] Grosclaude M, (2009). « Réanimation et Coma - Soins psychique et vécu du patient » 2^{ème} édition : Masson, 262 pages
- ▶ -Bouselmi B, Vallon - Belfquih J, (Novembre 2003). « Réveiller la vie ou la prise en charge relationnelle du patient dans le coma en unité de réanimation » Revue de l'infirmière, n°95, pages 26 -29.
- ▶ -Vidal J-L, (décembre 2008). « La Sédation : Approche médico-psychologique » La Lettre N°137 page consultée le 02 octobre 2013 : <http://escoleta.free.fr/spip.php?article142>
- ▶ -Admodovare P (2002). « Parle avec elle » Titre original : « Hable con ella ». Pays de production : Espagne.

Enquête

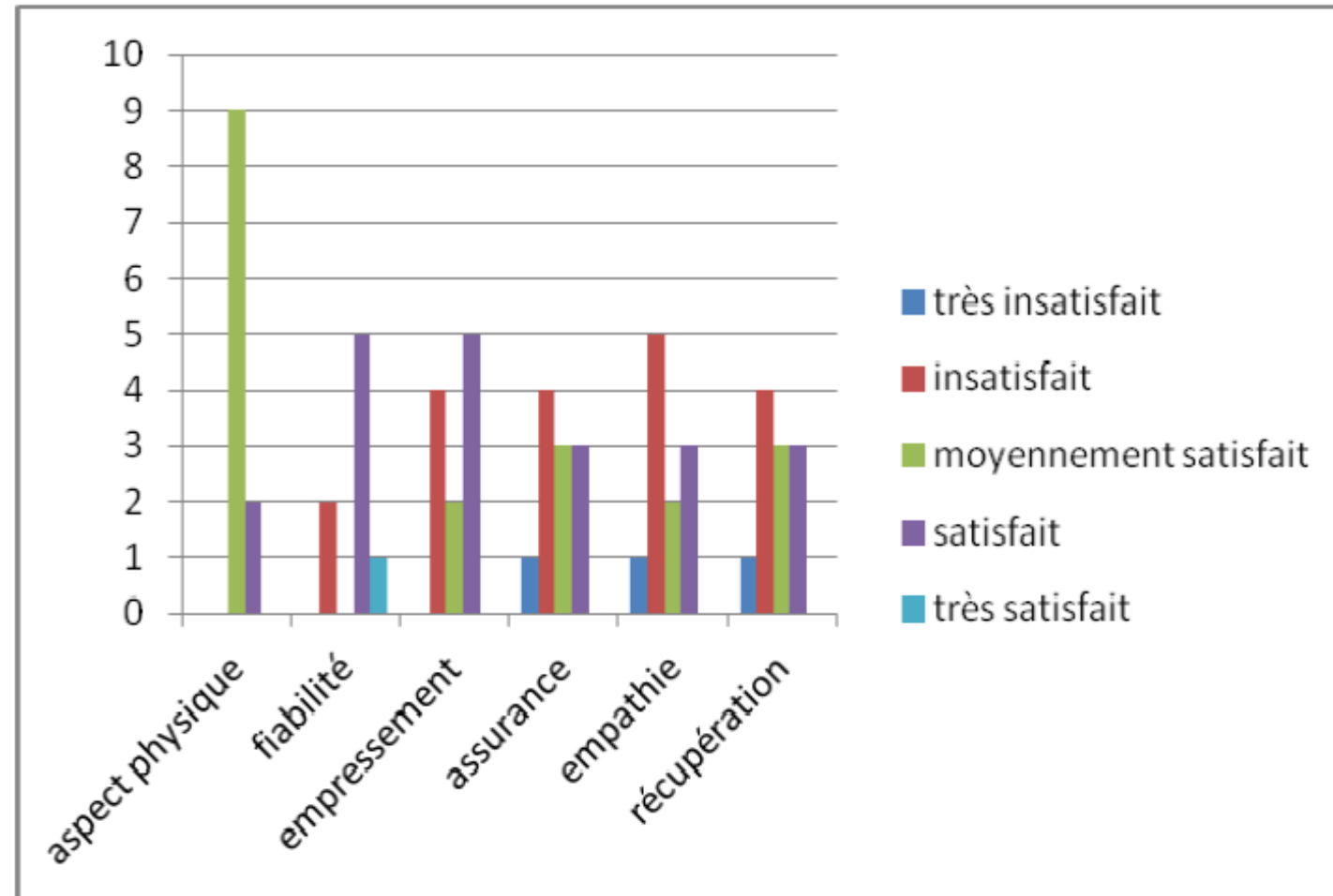
► *Matériels et Méthodes*

- ▶ Nous avons choisi comme outil d'investigation l'entretien semi-directif auprès de cinq infirmiers exerçant en réanimation ; c'est une méthode qualitative de recueil d'informations, centrée sur le discours des infirmiers. « L'entretien vise le recueil [...] contenues dans la bibliographie d'un sujet, dans son expérience quotidienne » (*Eymard [31], 2003, p.126*)
- ▶ Le guide d'entretien (présenté en *annexe VII*) est constitué de cinq questions ouvertes. Le guide d'entretien a été choisi car il s'approche le plus de ce sujet de recherche. L'entretien engage une interaction humaine, il est différent de la confrontation anonyme avec un questionnaire. De plus, « il se caractérise par un espace-temps délimité de rencontre avec l'autre, d'expression de l'autre et d'écoute de ce que l'autre veut bien nous livrer de lui-même. » (*Eymard, 2003, p.123*)

- ▶ Après avoir obtenu l'accord de la direction des soins (demande d'autorisation présentée en *annexe VI*), les entretiens ont été enregistrés afin de privilégier le mode dialogué car la prise de note peut influencer le discours de l'interlocuteur. Les transcriptions des entretiens ont été placées entre les *annexes VIII à XII*.

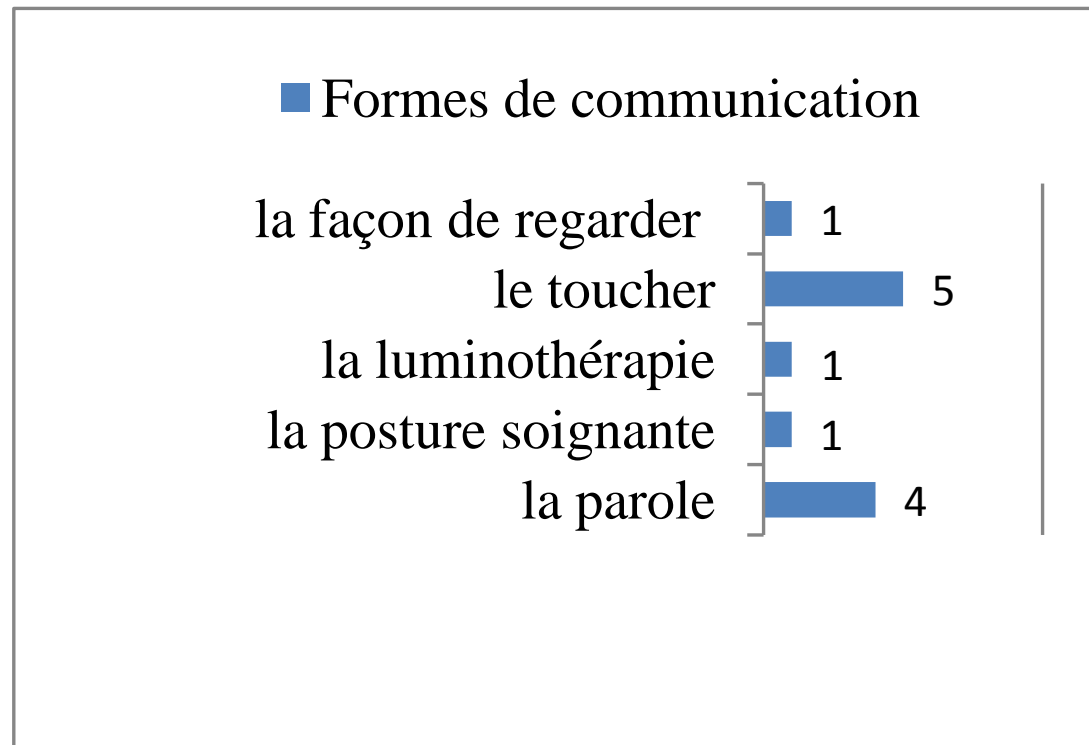
Présentation des résultats

- ▶ Simple
- ▶ Tableau *



- ▶ Le tableau n°2 montre qu'avec un patient inconscient, la première forme de communication utilisée est le toucher. Cependant, l'une des infirmières hésite à utiliser le toucher afin de respecter l'intimité du patient : « *On ne sait pas au préalable comment les gens vivent le toucher [...] cela peut-être vécu vraiment comme une intrusion et moi de mon côté, je n'aime pas être touchée [...] hormis dans un cadre d'intimité* » (Ide1, l. 7-10). Cette conscience de la diversité de perception du toucher permet une prudence dans la prise en soin, mais il peut aussi agir comme une inhibition.

- ▶ La parole également est un mode de communication souvent cité. Cependant une infirmière estime que la communication auprès d'un patient inconscient ne sert à rien, « *il y a rien... pas de communication* » (Ide2, l.15).



Traitement des entretiens

- ▶ Capacité à extraire des entretiens des mots clés

Synthèse: phase descriptive

« Ce mémoire explore les éléments qui fondent et influencent l'attitude d'un infirmier dans la prise en soin d'un patient inconscient en service de réanimation. Il est apparu qu'il n'est pas pertinent de distinguer coma et sédation profonde, à cause de leurs nombreux points communs. Grosclaude les regroupe sous l'expression de *patient inconscient*.

Nous avons décrit l'univers de la réanimation, son ambiance tendue vers la stabilisation de patients en détresse vitale. Entre la nécessité de stabiliser un patient en détresse vitale et la nécessité de le respecter comme sujet avec toute sa dignité, les soignants apprennent à ajuster leur prise en soin. La communication, verbale ou non-verbale, y a toute son importance. »

« Nous avons pris conscience de l'environnement anxiogène que constitue la réanimation, et des risques qu'entraînent le stress psychique pour le patient : risque d'aggravation somatique, et risque de vécu traumatique postérieur. Dès lors, l'enjeu de la prise en soin en réanimation dépasse le seul ré-équilibre des grandes fonctions vitales.

Mais quelle communication l'infirmier peut-il mettre en place ? Il lui faut tenir compte des connaissances apportées par la recherche clinique sur la possibilité de vécu traumatique pour le patient inconscient, sur sa fragilité, sur son trouble de jugement de réalité. Tous ces éléments permettent à l'infirmier d'ajuster sa communication, d'utiliser les dimensions verbale et non-verbale, les sens (olfactif, auditif, tactile...). «

Au cours de ces entretiens, nous avons constaté combien les infirmiers associent les familles à cette prise en soin, en les invitant à tisser autour du patient un environnement familial (voix, musique, odeurs, toucher, parole...).

Les études cliniques nous orientent vers une attitude de prise en soin, non pas d'un « *corps-objet* » mais d'un « *corps-sujet* », c'est-à-dire de toute la personne dans toutes les dimensions qui la composent.

Les entretiens menés auprès des infirmiers exerçant en service de réanimation ont mis en évidence que la communication avec un patient inconscient n'est pas chose facile. Plusieurs infirmiers perçoivent la nécessité de parler, mais éprouvent des difficultés : que lui dire ? Bien sûr, il faut expliquer les soins donnés, bien sûr il faut se présenter, dire bonjour, citer la date et l'heure pour aider le patient dans son repérage spatio-temporel.

« Mais après ? « *On a besoin de formation !* » (Ide3, l.50) Les infirmiers expriment un désir de bien faire, mais manquent de temps et ont besoin d'apprendre quelle communication il est possible de mettre en œuvre. La formation n'est pas la seule réponse. En effet, la communication est plus qu'une question technique, c'est une question éthique, qui concerne la posture professionnelle. C'est la raison pour laquelle est apparue dans ce mémoire une réflexion sur la façon de dépasser le rapport au corps-objet, pour entrer dans la rencontre avec le corps-sujet.

La deuxième partie de ce mémoire, cherche parmi les principaux concepts du métier infirmier en lien avec ce sujet, des points d'appui pour ajuster et mobiliser la posture intérieure de l'infirmier. »

Question de départ définitive

« En quoi l'intégration du risque de névroses nosocomiales dans la prise en soin de l'infirmier pourrait-elle influencer sa communication mise en œuvre auprès d'un patient inconscient en service de réanimation ? »

Phase explicative: interprétation

- ▶ Concepts identifiés (Maximum 4 concepts)
- ▶ Lien entre la phase descriptive et les résultats de l'enquêtes

Phase explicative: interprétation

- Concept de Qualité des soins

« *La qualité des soins* en réanimation devra trouver son équilibre entre l'efficacité des traitements, visant à stabiliser l'état du patient, et la prévention de traumatiques à court ou à long terme, somatique ou psychique. »

- *Non-qualité et risque iatrogène*

Phase explicative: interprétation

➤ Concept Prendre soin

« En réanimation, cette multitude de geste au service de la vie inclut des gestes curatifs et des gestes relationnels, ces derniers s'appuyant sur une communication verbale ou non-verbale, une attitude attentive, attentionnée et personnalisée. En effet, le *prendre soin* selon Hesbeen [39] est une « attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé». (*Hesbeen, 1997, p.8*) »

Phase explicative: interprétation

- ▶ Concept de Sollicitude
- ▶ Grosclaude évoque que la sollicitude se manifeste par une forme de parole qui inclut le patient, en le sollicitant, en lui donnant un rôle, même si le patient ne peut pas répondre. Ce peut être le ton de la voix, ou une forme interrogative, même à un patient qui ne peut pas répondre : « Je vais vous tourner – vous permettez ? » (*Grosclaude, 1996, p.139*) Ce type de parole permet au patient de ne plus être un objet (de soins), et permet au soignant d'admettre qu'il ne sait pas comment le patient va vivre le geste à poser. « *Aidez-moi, je vais vous tourner* ». Grosclaude propose de solliciter le patient plutôt que de lui donner sèchement des ordres ou des informations: « vous voulez bien que je vous tourne ? »
- ▶ ***Promouvoir le patient comme sujet***

► *Le sémantisme médical et son potentiel menaçant*

« Certains patients ignorent le sémantisme professionnel (*Bouselmi et Vallon - Belfquih, 2003, p.29*) c'est-à-dire le vocabulaire médical et peuvent donc être effrayés par certaines expressions : « Les patients en réanimation témoignent que le parler [...] est à la fois manquant (dans ses dimensions relationnelle et informative) et menaçant (interprétation de paroles entendues). » (*Grosclaude, 1996, p.136*) Par exemple, « parmi les respirateurs artificiels utilisés, on trouve le SERVO; Un patient peut alors entendre « *on va lui mettre un SERVO, on va lui changer son SERVO* » » (*Bouselmi et Vallon - Belfquih, 2003, p.29*) Il faut être conscient du double sens (*cerveau/ SERVO*) de la sémantique médicale pour ne pas le traumatiser. De même, au cours des relèves médicales, il arrive d'échanger des informations avec des expressions telles que « *Demain on le descend* ». Ici encore, une telle parole peut être interprétée comme une menace de meurtre. « *On va me descendre ?* » ».

► *Le piège du maternage*

« D'autre part la sollicitude dit bien la juste mesure d'un mouvement qui me porte vers l'autre, mais sans fusion, sans débordement, sans intrusion, en respectant une certaine distance. » (*Formarier et Jovic, 1996, p. 282*)

Cette distance est celle qui permet la reconnaissance de l'altérité, la singularité du patient. Dans un rapport non intrusif, l'autre est respecté dans sa volonté propre. Il y est invité, encouragé.

La sollicitude devra éviter le piège du maternage. Grosclaude y voit « une pente naturelle des soins de nursing ». (*Grosclaude, 1996, p. 142*)

Le patient lui aussi vit parfois le temps de la réanimation comme un temps de grande vulnérabilité, marqué par les détresses respiratoires qui évoquent le temps originaire où il était nouveau-né, totalement dépendant, totalement désorienté. (*Grosclaude, 1996, p.142*) Le soignant pourtant n'a pas à se substituer ni à la famille ni à l'entourage du patient.

Entre maternage et sollicitude, comment le soignant pourra-t-il ajuster sa posture professionnelle ?

Phase explicative: interprétation

- ▶ « *Connais-toi toi-même* » (Socrate)
- ▶ *Communication et juste distance thérapeutique*

« Cet ajustement de la posture professionnelle est une question abordée par Schnabel [41] dans ce film le Scaphandre et le Papillon, des soignants sont parfois dans l'évitement : ils évitent de se laisser toucher par la situation, ou même de s'adresser au patient. Cette distance thérapeutique peut prendre une forme excessive jusqu'à devenir un évitement ou au contraire un attachement. »

Phase explicative: interprétation

► L'émotion peut-elle devenir un obstacle à la communication ?

« Lieby écrit que « *les réactions des soignants ne sont jamais les mêmes, selon les personnes et le moment. Compréhension, irritation, douceur, brusquerie... il y a de tout. Leurs humeurs alternent, comme des rapides changements de temps. [...] Elles sont sous pression, dans un stress quasi permanent.* » (Lieby, 2012, 132)
De son côté Grosclaude explique ces changements d'humeurs par l'écrasante responsabilité que portent les soignants : « *le coma est source d'isolement, de stress pour le soignant* » (Grosclaude [45], décembre 2003, p.43). »

Phase explicative: interprétation

► *Avoir une bonne distance c'est avant tout se connaître*

« Selon Blouin et Bergeron [49], « il est nécessaire de se mettre à la place de l'autre et de ressentir ses sentiments et ses émotions. » (*Blouin et Bergeron et al, 1996, p.31*) Une partie de cette formulation nous semble contraire à la recherche d'une juste distance, car il ne s'agit pas pour le soignant de se mettre à sa place du patient mais plutôt de comprendre, de ressentir ses émotions pour adapter une juste pratique, sans mettre en place ni compassion, ni mécanisme de défense. »

Phase explicative: interprétation

► Ethique de la communication

« Dans le film Parle avec elle d'Almodovar, l'infirmier envisage d'épouser la patiente dans le coma. Son ami réagit très vivement : « *il n'y a pas un seul endroit de son esprit ou de son corps qui pourra donner son consentement.* » [44] Cette évocation du consentement fait apparaître le champ de la réflexion éthique. Il convoque la notion d'autonomie du patient qui est directement liée à celle du consentement. Apparaît également un doute sur la bienfaisance des soins donnés : nous ne parvenons plus à discerner la justesse de l'intention des soins donnés. Lieby, elle aussi, remet en cause la bienfaisance des petits soins puisqu'elle dit les vivre comme une torture. (Lieby, 2012, pp. 41-56) »

- ▶ « Communiquer, c'est aussi prendre conscience de l'existence de l'autre et par conséquent s'intéresser à lui. « Ne pas parler à un comateux revient à le placer insensiblement à côté de la vie, à considérer comme accomplie sa mort annoncée et à inciter sa famille à faire de même. » (*Bouselmi et Vallon - Belfquih, 2003, p.28*) »

Problématique

- ▶ Ethique de la communication => difficulté à mettre en place une communication
- ▶ Corps objet => Corps sujet
- ▶ « Cette communication ne sert à rien. » => tension avec la théorie rencontrée dans la bibliographie.
- ▶ Qualité de soins => sollicitation, acteur des soins reçus
- ▶ La communication n'est pas seulement une technique -des mots à éviter => reconnaître le patient comme humain, digne et respectable
- ▶ Posture professionnelle et distance thérapeutique (mécanisme de défense)
- ▶ « *Communiquer avec un patient comateux est possible à condition d'en avoir envie et de s'en donner les moyens* ». (Huys [52], juillet-aout 2002, p.22)

Hypothèse de recherche

► La qualité de la prise en soin d'un patient inconscient en réanimation par un infirmier dépend de sa capacité à dépasser la dimension technique et la conception du corps-objet de soins.

Cette capacité va au-delà de la mise en œuvre d'une communication pour se centrer sur la posture professionnelle qui est une attitude intérieure reconnaissant l'autre comme un humain à part entière.

Autocritique



ESPRIT CRITIQUE



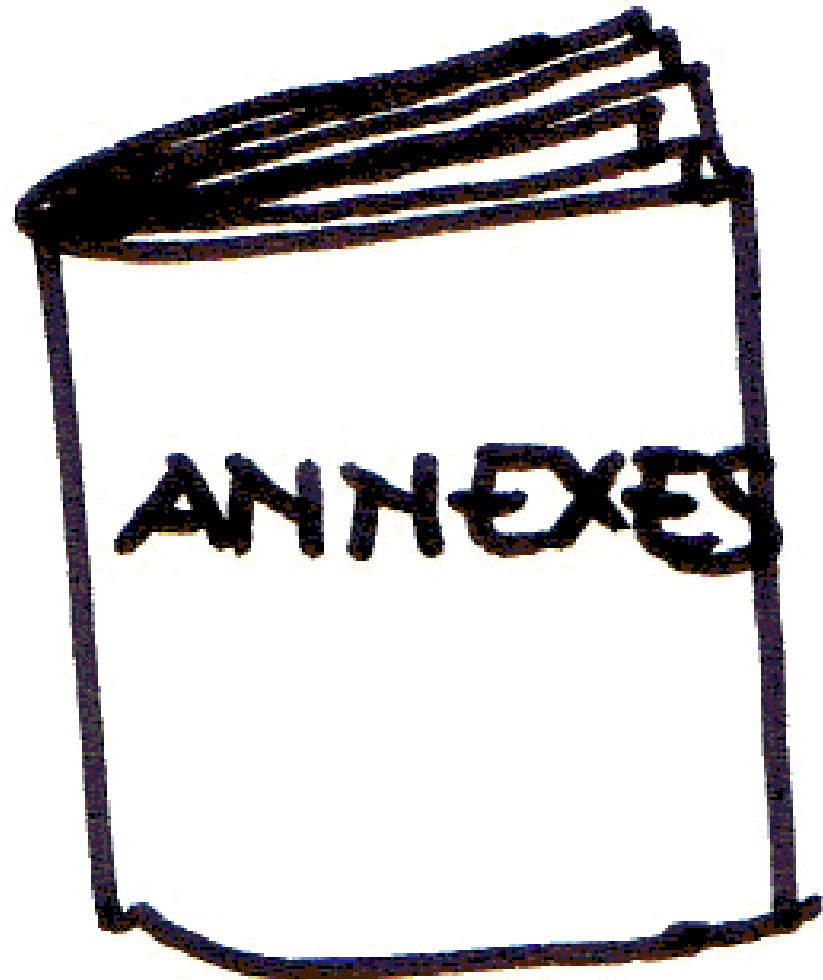
Conclusion

- ▶ Doit répondre à la problématique de départ
- ▶ Perspectives

- ▶ La prise en soin de ces patients doit tenir compte du risque névroses nosocomiales. Plusieurs auteurs proposent différentes solutions, comme le soin psychique, la sollicitude, la communication verbale ou non-verbale.
- ▶ C'est au cours des entretiens que nous avons constaté combien les infirmiers associent les familles à cette prise en soin, en les invitant à tisser autour du patient un environnement familial (voix, musique, odeurs, toucher, parole...).
- ▶ Une prise en compte de la présence du sujet inconscient

- ▶ J'ai choisi ce titre « Tu vauds plus que tes actes » qui évoque la nécessité de dépasser la technique. En effet, les actes techniques ont besoin d'un engagement total du soignant qui doit « cent fois » analyser et adapter sa posture professionnelle. Alors, il pourra, peut-être, faire place à l'autre comme corps-sujet.

- ▶ le positionnement infirmier qui met en première place la prise en soin du patient et la qualité de cette prise en soin, est une attitude qui dépasse la spécificité du cadre où je l'ai découvert : Est-ce que ce positionnement est pertinent dans toutes les spécialités ? Est-ce que la compétence développée ici est applicable dans tous les services ?



La soutenance

- La présentation doit contenir une introduction, deux ou trois têtes de chapitre et une conclusion.
- Construisez votre exposé en fonction des résultats intéressants.
- Ne mettez pas trop d'informations sur une diapo : elle devient illisible !
- **Préférez les graphiques aux tableaux de chiffres.**
- Appuyez votre discours autour de mots clés
- Ne mettez pas trop d'animations (trouble l'attention !!)

Exemple de présentation orale

- ▶ Moment d'échanges et de partages !
- ▶ Défendez votre travail !



Quelles difficultés rencontrez-vous à ce jour dans la réalisation de votre mémoire?



Question



Si vous avez des questions:

debrailles.andy@yahoo.fr

06 01 64 26 34

Merci pour votre attention

