

LE « SOIN » DANS LES SECTEURS À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES :

Quelles perceptions les infirmières et
infirmiers des Urgences et des Soins intensifs
ont-ils du « prendre soin » ?

DELEPIERRE Mounia - DE VISSCHER Delphine

36ème Symposium SIZ NURSING :

"Des soins intensifs aux soins attentifs"

SOMMAIRE

- ◉ Ce qui a amené à notre questionnement ?
- ◉ La théorie du « prendre soin »
- ◉ Services à hautes contraintes techniques
- ◉ Les perceptions du « prendre soin »
- ◉ Conclusion

CE QUI A AMENÉ À NOTRE QUESTIONNEMENT?

- ◉ De nombreux concepts, apparus ces dernières années, abordent la considération de la personne dans les systèmes de soins de santé
- ◉ Le concept du « *prendre soin* » est l'un d'entre eux
- ◉ Constat qu'il est surtout évoqué au sein de disciplines où les personnes soignées sont particulièrement vulnérables (soins palliatifs, gériatrie, réadaptation, etc.)

CE QUI A AMENÉ À NOTRE QUESTIONNEMENT?

- Cette manière de voir est-elle **circonscrite** à ces seules disciplines ?

CE QUI A AMENÉ À NOTRE QUESTIONNEMENT?

- ◉ Dans les disciplines de soins aigus (Urgences et Soins intensifs), les personnes soignées sont elles aussi particulièrement exposées à la **fragilité**
- ◉ La littérature à ce propos est pourtant rare
- ◉ L'accent semble mis essentiellement sur l'aspect technique des soins laissant pour compte la manière dont les professionnels mettent **du soin dans leurs soins**

CE QUI A AMENÉ À NOTRE QUESTIONNEMENT?

- Se pose la question du **sens que prend l'action** dans les services à hautes contraintes techniques ?

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : INTRODUCTION

- Dans les soins de santé, le soin fait partie intégrante du paysage soignant, si bien qu'on se questionne peu sur son **sens véritable**
- On peut faire des soins sans « *prendre soin* » et « *prendre soin* » sans faire des soins
- Le **souci** que l'on a de la personne et l'**intérêt** que nous lui portons va bien au-delà de notre métier

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- La **confusion** se fait souvent entre le soin et les soins que les professionnels sont amenés à faire au quotidien de leur activité soignante
- Les « *soins* » s'apparentent à « *faire des soins* »
- Le « *soin* » s'apparente à « *prendre soin* »

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- « *Prendre soin* » est une expression communément employée dans le langage courant pour définir l'attention, l'intérêt que l'on a pour quelque chose ou pour quelqu'un
- En tant que souci pour la personne, le soin au singulier s'appuie sur une **vision humaniste** qui peut - ou non - orienter la pratique des professionnels de la santé

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- « *Faire des soins* » est de l'ordre de l'acte qui se pose « sur » la personne soignée, s'inscrivant dans une **conception technique et rationnelle**
- Cette pratique s'appuie sur l'héritage scientifique et médical de notre profession
- Elle émerge des **actes** qui peu à peu nous ont été confiés, délégués

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- ⊙ Le soin ne peut pas faire l'objet d'un apprentissage comme une technique
- ⊙ Il requiert un **cheminement** personnel, une prise de recul sur notre façon de concevoir notre pratique et sur la place que l'on accorde à la personne humaine
- ⊙ La distinction entre « *prendre soin* » et « *faire des soins* » réside dans l'intention qui l'accompagne

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- « *Prendre soin* » est animé par l'intention de rencontrer la personne et d'essayer d'accueillir et de prendre en compte sa **singularité**
- Intention qui est dirigée vers ce qui est bien et par laquelle on s'interroge sur ce qui pourrait faire plaisir à l'autre

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- En tant que professionnel, ce goût pour l'humain et ce souci de l'autre n'est pas inné et ne surgit pas automatiquement du seul fait d'être professionnel de la santé
- Il s'agit de prendre soin d'un autre qui nous est précisément étranger, **cela ne va pas de soi**
- La considération pour l'humain se marque dans la prise de conscience que les actes posés concernent la vie et le corps d'un autre, d'un humain singulier qui vit comme il le peut ce qu'il a à vivre

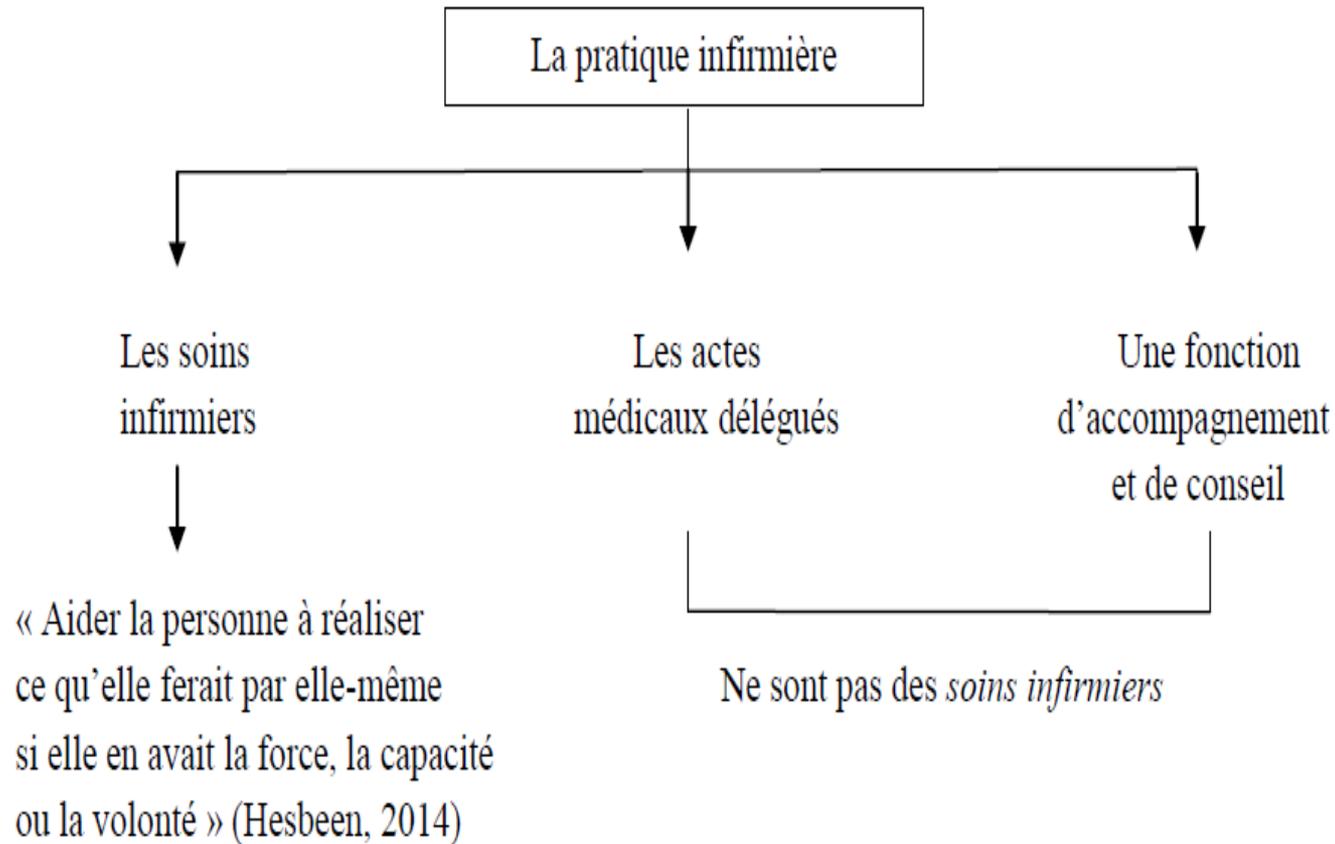
LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN OU LES SOINS?

- Le « *prendre soin* » est une **valeur** que le professionnel choisit de faire vivre dans son métier de soignant
- Si les soins peuvent faire partie du « *prendre soin* », ils ne suffisent pas à prendre soin de la personnes à qui ils se destinent
- Au-delà de ce qui est à faire, il convient de se montrer soucieux de la personne pour qu'elle puisse exister en tant qu'être humain et non uniquement en tant qu'organisme vivant

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN INFIRMIER

- Le soin n'est pas un métier, il n'est pas nécessairement infirmier et ne se limite pas à une seule catégorie professionnelle
- Les infirmier(e)s constituent des soignants dont le métier offre l'**opportunité** de prendre soin des personnes qu'ils côtoient quotidiennement
- Pour ce faire, les infirmier(e)s possèdent **3 champs d'actions**

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN INFIRMIER



LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN INFIRMIER

- Le soin infirmier bénéficie de 3 ressources ;
 - Des soins dits « de base »,
 - Une présence organisée pour être continue,
 - Une multitude d'actes s'inscrivant pour la plupart dans la subdivision du travail médical
- Les soins infirmiers sont riches d'opportunités d'apporter du soin et de permettre à l'infirmier(e) de **se révéler soignant**

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN INFIRMIER

- Cette part de notre métier subtile semble supplantée par la part technique qui elle est visible et concrète
- Notre pratique, parce qu'elle est professionnelle, requiert une **pratique objective** qui consiste en nos savoirs
- Mais ne suffit pas car chaque être est différent, unique, singulier et ne ressemble à aucun autre

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE SOIN INFIRMIER

- Une **part subjective** est essentielle pour être dans la réalité du patient
- Cette subjectivité consiste à sortir des schémas standards pour regarder la personne nous faisant face, la voir telle qu'elle est et s'interroger sur qui elle est
- Comment relier ces 2 aspects pour que le soignant puisse être un **professionnel qui prend soin ?**

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : LE RAISONNEMENT CLINIQUE

- Le raisonnement clinique dont il fait preuve lorsqu'il **ajuste ses actions** à la situation du patient
- Le raisonnement clinique est ce qui établit le **lien** entre le savoir général du professionnel et le savoir particulier lié à une personne et à sa condition de santé (Dallaire, 2008)
- Nous permet de ne pas agir tels des automates

SERVICES À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES : LES URGENCES

- L'urgence désigne à la fois
 - Une situation = urgence contextuelle
 - Un jugement porté sur une situation = urgence subjective
 - En fonction de ce jugement, à remédier à cette situation = réaction immédiate (SFMU, 2008)
- Spécialité ayant pour mission de répondre en permanence, de manière adaptée aux demandes et/ou symptômes inopinés et urgents des malades et blessés jusqu'à leur orientation (SFMU, 2008)

SERVICES À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES : LES URGENCES

- ◉ Les services d'Urgences incarnent 2 logiques ; l'urgence grave (idée d'intervention) et l'urgence en tant que structure d'accueil (idée de disponibilité)
- ◉ Contexte d'une société qui voue un véritable culte à l'immédiat pouvant compromettre la relation soignant/soigné centrée sur le soin
- ◉ Un réel besoin d'écoute et d'attention dans leur souffrance qu'elle soit physique et/ou psychologique
- ◉ Ces 2 paradoxes définissent aux Urgences, l'approche du patient et la manière dont le soignant sera en mesure de prendre soin de la personne

SERVICES À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES : LES SOINS INTENSIFS

- ◉ L'environnement des Soins intensifs est décrit comme étant stimulant et valorisant car il s'agit d'un lieu de dépassement et de surpassement de soi (Saint-Pierre et al., 2010)
- ◉ Toutefois le travail infirmier est décrit comme un exercice exigeant car il s'exerce au chevet de personnes très malades luttant souvent contre la mort
- ◉ Nombreuses prises de décisions, dans un environnement complexe, fait d'incertitude et d'instabilité => responsabilité accrue

SERVICES À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES : LES SOINS INTENSIFS

- ◉ Des sentiments allant à l'encontre des valeurs de soin, des perceptions d'acharnement thérapeutique ou d'effets non bénéfiques des soins
- ◉ La confrontation continuelle à des patients n'offrant que très peu de rétroaction sur les soins reçus
- ◉ Soignants habituellement plus détachés de leur travail que ceux d'unités classiques car ils utilisent des mécanismes de défense qui atténuent leur perception de la souffrance

SERVICES À HAUTES CONTRAINTES TECHNIQUES : L'IDENTITÉ DE SOIGNANT

- Aujourd'hui, une importante part médicale et technique tend à qualifier le métier d'infirmier(e) ; concilier la compétence technique et l'humanité des soins devient un vrai **challenge**

LA THÉORIE DU « PRENDRE SOIN » : RÉSUMÉ



LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : QUESTIONNEMENT DE DÉPART

- Étudier les représentations du concept du « *prendre soin* » chez les infirmier(e)s exerçant en service d'Urgences et de Soins intensifs
- Comprendre comment les professionnels exerçant dans des services à hautes contraintes techniques s'approprient le concept du « *prendre soin* »
- Quel sens revêt-il dans leur pratique ?
- Par quels moyens manifestent-ils le goût de l'humain dans leur travail ?

LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : OBJECTIF

- Mettre en lien le concept du « *prendre soin* » dans sa théorie et les perceptions que les infirmier(e)s des Urgences et des Soins intensifs en ont pour comprendre comment ils se l'approprient

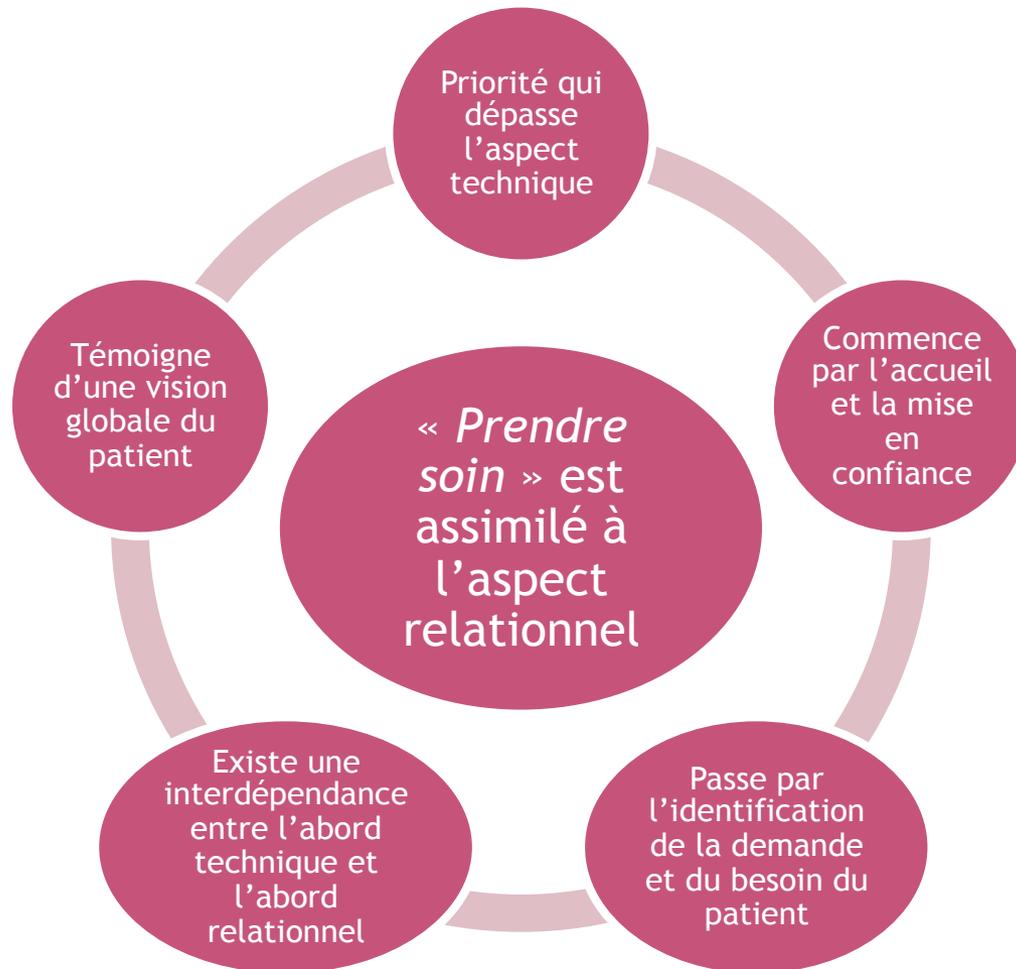
LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : MÉTHODE

- Étude exploratoire réalisée au moyen d'entretiens semi-dirigés
- Sur une population de 16 infirmier(e)s
- Guide d'entretien conçu selon 4 thèmes :
 - L'infirmier et sa mission professionnelle,
 - L'infirmier et sa perception du patient,
 - La relation soignant-soigné,
 - La définition du prendre soin

LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : RÉSULTATS

- Le « *prendre soin* » s'exprimait comme étant de l'ordre du « relationnel », s'inscrivant de façon complémentaire à l'aspect technique des soins
- Tendance à professionnaliser le « *prendre soin* » en l'attribuant :
 - Au rôle infirmier,
 - À la mission professionnelle,
 - À la relation soignant-soigné

LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : LES URGENCES



LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : LES SOINS INTENSIFS



LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : DISCUSSION

- Les soignants interrogés rattachent le « *prendre soin* » à une posture professionnelle sans distinction entre les soins et le soin
- Le « *prendre soin* » n'est pas intégré comme une valeur humaine mais comme une valeur professionnelle
- Difficulté à mettre en mot leur quotidien et vécu
=> interpellées sur le sens que prend l'action

LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : DISCUSSION

- De manière générale, tant aux Urgences qu'aux Soins intensifs, l'investissement et le don de soi sont des valeurs jugées essentielles
- La connaissance du patient, son abord d'un point de vue global, non morcelé, la position centrale du soignant dans sa prise en soin et la présence au chevet sont autant d'éléments ressortis comme témoignant de l'investissement des soignants

LES PERCEPTIONS DU « PRENDRE SOIN » : DISCUSSION

- ◉ Que ce soit aux Urgences ou aux Soins intensifs, l'intention de « *prendre soin* » du patient est présente mais empreinte de préoccupations propres à chacune des disciplines
- ◉ Nous avons pu nous apercevoir combien la culture entre ces 2 unités est différente et combien la philosophie inhérente à ces 2 entités montre les différences de représentations qui peuvent exister au sein des pratiques de professionnels et ce même s'ils sont issus d'un même cursus de formation

CONCLUSION

- ◉ Pistes de réflexion
 - Rôle de la formation initiale ?
 - Stade de professionnalisation ?
 - Leadership du responsable ?
 - L'organisation managériale ?

CONCLUSION

- ◉ Une profonde réflexion sur notre posture professionnelle en regard du « *prendre soin* » ainsi que sur les implications du soin dans les soins
- ◉ Ces aspects nous ont amenés à considérer le « *prendre soin* » comme une valeur fondamentale dans notre pratique soignante et dans nos prises de décision pour tout ce qui concerne la personne soignée

CONCLUSION

« Qu'est-ce que je mets en avant dans ma pratique quotidienne : mon statut et mes savoirs ou mon désir d'une relation de qualité avec celui qui requiert mon aide, si modeste soit-elle, aide que je peux tenter de lui apporter grâce à mes savoirs, mes techniques, mon expérience et ma présence ? »

Walter Hesbeen

Merci pour votre attention