

Mémoire de Fin d'Etudes

L'ENTRETIEN D'ACCUEIL ENTRE L'INFIRMIER ET LE PATIENT

GUERESSE Amandine
Promotion 2011-2014

Institut de Formation en Soins Infirmiers
de La Blancarde

Mémoire de Fin d'Etudes

L'ENTRETIEN D'ACCUEIL ENTRE L'INFIRMIER ET LE PATIENT

GUERESSE Amandine
Promotion 2011-2014

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI de la Blancarde. Il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI ».

Remerciements :

Je tiens à remercier ma guidante pour son soutien, ses précieux conseils et qui a eu la patience de me guider durant tout le long de ce travail.

Je souhaite également remercier les infirmiers qui m'ont accordé de leurs temps pour répondre à mon questionnaire.

Enfin, je souhaite remercier tous les formateurs de l'Ifsi de La Blencarde qui nous ont formés avec passion durant trois ans, et je remercie mon mari et ma famille pour leur soutien et leur patience pendant ma formation.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. La problématique pratique	2
1.1. Ma situation d'appel	2
1.2. L'entretien et l'accueil	4
1.2.1. Définition de l'entretien.....	4
1.2.2. Les différents entretiens.....	4
1.2.3. Définition de l'accueil	5
1.3. Le rôle de l'infirmier dans l'entretien d'accueil.....	5
1.3.1. Le cadre législatif (décret du 11 février 2002 du code de la santé publique)..	5
1.3.2. L'impact sur le patient	6
1.4. L'anxiété du patient en préopératoire.....	8
1.4.1. Définition de l'anxiété	8
1.4.2. Les causes de l'anxiété	8
1.4.3. Définition du préopératoire	9
1.5. L'enquête exploratoire.....	10
1.5.1. Dispositif d'enquête.....	10
1.5.2. Analyse des entretiens	10
1.5.3. Synthèse et question de départ	12
2. La problématique théorique.....	13
2.1 La communication	13
2.1.1 Les attitudes.....	13
2.2.1 L'écoute active	14
2.3.1 L'attitude empathique	15
2.2 La relation d'aide	16
2.3 La démarche soignante : La théorie du Caring.	18
2.4.1 La notion de prendre soin.....	18
2.4 La question de recherche	21
3. Méthode de recherche	21
3.1 L'hypothèse	21
3.2 Dispositif de recherche	22
3.3 Grille d'analyse de l'enquête	22
3.4 Dispositif d'analyse de l'enquête.....	24
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE	26
ANNEXES	27

INTRODUCTION

La profession d'infirmier est un mélange de relationnel et de technicité. Etre infirmier c'est mettre en avant son savoir au profit du patient.

Au cours de mes stages, j'ai pu observer, analyser et comprendre l'importance de l'entretien d'accueil infirmier. En effet, cet acte est un soin à part entière qui offre des possibilités multiples au soignant d'aider le patient lors de son hospitalisation.

C'est en effectuant mon premier stage de deuxième année, que j'ai pu véritablement comprendre que l'entretien d'accueil infirmier permettait au patient d'extérioriser leurs craintes, leurs peurs et leurs ressentis sur leur hospitalisation.

Durant mes études d'infirmière, j'ai appris l'importance de la communication dans le milieu hospitalier mais aussi dans la vie de tous les jours. N'importe quel mot, phrase ou mimique que peut prendre le soignant peut avoir un impact positif ou négatif sur le patient.

Ce travail de fin d'étude met en avant, dans une première partie, la problématique pratique avec une phase plus théorique et dans une deuxième partie, la problématique théorique avec l'exploration de concepts en lien avec ma situation d'appel. Dans la deuxième phase, des entretiens réalisés auprès de professionnels m'ont permis de faire le lien.

Ce mémoire aborde la corrélation entre l'entretien d'accueil effectué par l'infirmier avec son ressenti et ses attitudes et l'impact que cela peut avoir sur le patient.

1. La problématique pratique

1.1. Ma situation d'appel

Au cours de mes 3 années d'étude, j'ai effectué plusieurs stages dans divers services. Lors de ma deuxième année, une situation m'a interpellée. Elle se passe dans un service de chirurgie cardiaque dans un hôpital universitaire. Le service prend en charge des patients ayant des pathologies cardiaques nécessitant une intervention comme des pontages aorto coronariens, des coronarographies ou le Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI : remplacement de valve cardiaque).

Les patients hospitalisés pour une chirurgie, sont admis dans le service une semaine plus tôt pour un bilan de pré chirurgie. Cette hospitalisation de 48 heures permet aux infirmières d'effectuer un entretien d'accueil. En effet cela permet de connaître le patient et de répondre aux questions que le patient n'oserait pas poser aux médecins.

Cet entretien d'accueil infirmier a été une découverte pour moi, puisque cela m'a permis de mettre en lien mes apports théoriques et les compétences nécessaires à cet acte.

Lors de ma 4^{ème} semaine de stage, j'effectue l'entretien d'accueil pré chirurgie de Mr G hospitalisé pour un pontage aorto coronarien.

J'installe mon patient dans la chambre et lui explique que je vais lui poser quelques questions pour établir son dossier d'entrée.

Après les questions administratives, je demande au patient la pathologie qui l'a conduit à cette intervention.

Mr G m'explique qu'il a eu une crise cardiaque il y a un peu plus d'un mois. Lors de son explication, sa voix est tremblante et pleine d'émotion. Le voyant déstabilisé par l'intervention, je le rassure en lui expliquant que cette hospitalisation de 48 heures va lui permettre de rencontrer le cardiologue et l'anesthésiste et qu'il pourra leur poser toutes les questions qu'il souhaite.

Une semaine après, Mr G est hospitalisé à nouveau pour subir son opération. Je l'installe dans sa chambre.

En fin de journée, je m'occupe de distribuer les médicaments avec l'infirmière.

Arrivée dans la chambre de Mr G, je le trouve prostré dans son lit. Je lui demande si tout va bien, il m'explique qu'il est très angoissé et pense beaucoup à son opération. Il m'apprend qu'il vient d'ouvrir son entreprise et d'avoir une petite fille. Mr G est submergé par l'émotion et se dit « *désemparé* ».

Je m'aperçois que Mr G présente une anxiété liée à l'intervention se manifestant par un questionnement, des doutes et par ses dires « peur de mourir ». Le patient présente aussi une perturbation du rôle parental lié à l'intervention se manifestant par la crainte de perdre sa fille.

J'ai pu mettre en avant ce diagnostic infirmier grâce aux modes fonctionnels de Marjory Gordon.

A ce moment-là, je me sens démunie et je n'arrive pas à savoir comment aider mon patient à surmonter son anxiété.

Je lui explique que je vais voir avec l'infirmière pour voir ce que l'on peut faire pour pallier à son angoisse.

Je décide d'en discuter avec Sarah (infirmière). Je lui explique que le patient est très anxieux et qu'il n'arrive pas à se détendre. Elle décide de prévenir le médecin. Ce dernier prescrit un anxiolytique.

Dans la chambre, l'infirmière prend une chaise et décide de se mettre près du patient. Je remarque qu'elle respecte toutefois l'espace d'intimité de Mr G.

L'infirmière essaie de lui faire exprimer son anxiété. Le patient verbalise « *je n'accepte pas mon opération, depuis mon bilan pré chirurgie, je ne dors plus* »

Il lui dit « *le simple geste de m'ouvrir la poitrine et de toucher à mon cœur, me rend vulnérable* ».

Pour essayer de l'apaiser, l'infirmière lui dit qu'elle comprend son angoisse et que c'est normal, elle dit qu'il va être opéré par une très bonne équipe.

En sortant de la chambre, j'explique à l'infirmière que j'ai effectué l'entrée du patient lors de son bilan pré opératoires.

Elle m'explique qu'au-delà des examens pré opératoire, cette courte hospitalisation doit permettre de pouvoir rassurer les patients et de répondre à toutes leurs questions. En effet, Sarah me raconte que l'entretien d'accueil infirmier est souvent « *banalisé* » par l'équipe soignante, mais cela permet d'avoir un premier ressenti du patient et surtout de pouvoir créer une relation de confiance avec le patient hospitalisé.

Cette situation a soulevé plusieurs interrogations :

- Comment l'infirmière définit elle l'entretien d'accueil ? Quel est son rôle ?
- En quoi l'accueil de l'infirmière peut-il induire sur l'anxiété du patient ?
- Comment l'infirmière peut-elle se positionner face à un patient anxieux ?
- Quel est le rôle de l'équipe face à un patient en pré opératoire ?
- Quel est l'effet produit par l'accueil de l'infirmière sur le patient ?
- Comment reconnaître l'anxiété du patient si ce dernier ne l'exprime pas ?

Au travers de ma situation, j'ai pu constater que l'entretien d'accueil infirmier était une étape importante au moment de la prise en charge d'un patient.

En effet, tout au long de l'entretien, le patient a généré des émotions qui ont permis à l'infirmière d'orienter son entretien vers la problématique du patient.

C'est pourquoi, mon thème de recherche portera vers « **l'entretien d'accueil infirmier et le patient anxieux en préopératoire.** »

Ce questionnement va me permettre d'orienter mes réponses théoriques au travers des différentes lectures qui seront le support de la problématique pratique.

1.2. L'entretien et l'accueil

1.2.1. Définition de l'entretien

D'après le Larousse, « *l'entretien est une conversation suivie avec une ou plusieurs personnes* »¹.

Comme le stipule Dominique FRIARD², « *l'entretien infirmier ne peut pas se limiter à une simple conversation ou à un interrogatoire.* »

C'est une interaction entre personnes avec un objectif préalablement défini.

Lors des entretiens, la communication est orientée vers un objectif précis afin d'établir le cadre de soins du patient. L'entretien est un acte qui permet au soignant d'établir un contact et de répondre le plus professionnellement possible à la demande du patient.

Ainsi, l'entretien sera retranscrit sur le dossier de soin du patient et sera le « socle » pour fixer le cadre thérapeutique.

De plus, l'infirmier devra adapter son entretien aux conditions psychiques et physiques du patient.

Lors de l'entretien de Mr G, l'infirmière s'est positionnée en tant que « confidente », tout en respectant l'espace d'intimité du patient. Ce positionnement a créé un climat de confiance puisque le patient a réussi à exprimer les sentiments générés par l'hospitalisation.

1.2.2. Les différents entretiens

Il m'a semblé important de définir les différents entretiens que l'on peut avoir dans le métier d'Infirmier. En effet, quel que soit l'entretien entrepris, un objectif est défini pour comprendre les besoins du patient.

Il faut distinguer trois types d'entretiens³ :

- Entretien directif : Discours non continu qui suit l'ordre des questions posées.
- Entretien non directif : discours continu
- Entretien semi directif : il y a des thèmes et des questions définies, ouvertes.

L'infirmier utilisera ces entretiens dans plusieurs démarches :

- Pour l'entretien d'accueil : l'infirmier accueillera le patient hospitalisé et fera un entretien d'accueil afin d'établir une relation soignant-soigné.
- Pour le recueil de données : cet entretien permettra aux soignants d'avoir une base de données, à partir de cela ils établiront un projet de soin.
- Pour résoudre un conflit : que ce soit avec la famille ou le patient, l'infirmier pourra s'appuyer sur l'entretien pour résoudre un conflit.⁴

¹ www.larousse.fr

² Dominique Friard, d'après COOK (J.S), FONTAINE (K.L), « *Soins infirmiers, Psychiatrie et Santé Mentale* » Editions du Renouveau Pédagogique, ERPI, Ottawa, 1991.

³ « *Les essentiels de l'IFSI* », ED MASSON

⁴ Ibid.

1.2.3. Définition de l'accueil

D'après le Larousse, « *l'accueil est l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un, quelque chose, où l'on est bien accueilli, hospitalier* »¹. On remarque que le terme hospitalier est présent dans la définition. Il est important de noter le lien entre accueil, accueillant et hospitalier.

La qualité de l'accueil d'une personne se trouve dans la capacité d'accueillir et l'écoute que l'on peut apporter à l'autre.

Pierre CAUCHARD résume parfaitement l'accueil entre deux individus « *Savoir accueillir exige de se reconnaître différents et de respecter cette différence. Il ne s'agit pas de devenir l'autre en reconnaissant sa supériorité ni de le faire devenir nous-mêmes en affirmant la nôtre* »²

1.3. Le rôle de l'infirmier dans l'entretien d'accueil

1.3.1. Le cadre législatif (décret du 11 février 2002 du code de la santé publique)

Durant nos trois années d'études et surtout pendant nos stages, on demande aux étudiants d'acquérir des compétences au travers du référentiel de formation. En effet, les étudiants doivent atteindre 10 compétences inhérentes à la fonction d'infirmier.

Dans ce référentiel de formation, la compétence 6 « *communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin* »³ est le reflet du rôle de l'infirmier dans l'accueil du patient.

Dans les sept items cités dans la compétence⁴, deux ciblent le rôle que l'infirmier doit tenir lors de l'accueil du patient :

2. *Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte*

4. *Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique*⁵

De plus, le décret R4311-5 du code de la santé publique alinéa 40 note « *l'entretien d'accueil privilégie l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire* ».

Au travers de cette législation, on peut démontrer le rôle infirmier lors de l'accueil du patient. En effet, la prise de contact est importante dans le milieu hospitalier puisque c'est à ce moment-là qu'une relation va s'établir entre le soignant et le soigné.

Le rôle de l'infirmier sera de faire des liens entre le passé de la personne et les enjeux de son hospitalisation. En effet, l'infirmier donnera un sens à son hospitalisation pour amener le patient vers une acceptation et une autonomie dans les soins.

¹ www.larousse.fr

² Pierre Cauchard « *l'accueil : psychologie et éducation cérébral de la réceptivité* » Ed, universitaires.

³ Livre « *Formations des professions de santé : profession infirmier* », Ministère de la santé et des sports, Ed SEDI.

⁴ Décret de compétence no 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

⁵ Ibid.

1.3.2. L'impact sur le patient

Le patient qui rentre à l'hôpital est mis « à nu », il perd tous ses repères. Le premier contact établi avec l'infirmier, au travers d'un regard, d'une parole, d'un geste ou d'un sourire, va permettre de mettre en place une relation humaine, tout en essayant d'occulter la dimension médicale.

Dans la situation d'appel, Mr G n'est pas parvenu à s'exprimer sur ses craintes lors du bilan pré opératoire. L'infirmière a réussi, au travers d'un sourire et d'un geste sur l'épaule, à faire exprimer au patient ses craintes de l'opération. Elle a su faire oublier son rôle de soignante pour permettre au patient d'être en confiance.

De nos jours, le cœur est associé à la vie en générale. En effet, il est le centre de nos émotions. Dès que l'on est content, que l'on a peur ou tout simplement quand on est amoureux, notre cœur est pris de « palpitations ».

C'est l'organe noble de notre organisme. Donc, si le cœur est « atteint », toutes nos émotions vont être touchées. C'est cette représentation du cœur qui va être anxiogène chez un patient subissant une opération cardiaque.

- La théorie de Marjory Gordon :

Marjory GORDON est la 1^{ère} présidente de la NANDA¹. Elle conduit la notion de problème de santé dont l'infirmière est la responsable.

Selon Linda Juall CARPENITO-MOYET, « *le diagnostic IDE décrit la réponse humaine d'un individu ou d'un groupe, que l'infirmier peut légalement identifier et pour laquelle il peut prescrire des interventions curatives visant à maintenir l'état de santé ou à en réduire, ou à éliminer ou en prévenir les altérations* »².

Les modes fonctionnels de Marjory GORDON permettent de donner une autonomie à l'infirmier, sur les problèmes de santé, et d'être capable de les traiter de par leurs formations.

La théoricienne a mis en place 11 modes fonctionnels³ de santé pour évaluer l'état de santé d'une personne.

Pour comprendre l'impact sur le patient, nous allons mettre en avant deux modes⁴:

- *Perception et gestion de la santé : décrit la manière dont le patient perçoit sa santé et comment il la gère.*
- *Perception de soi et concept de soi : décrit les caractéristiques de la conception et de la perception du moi.*

L'infirmier s'appuiera sur les modes fonctionnels de Marjory GORDON, pour poser un diagnostic infirmier pertinent en lien avec les signes présentés par le patient.

L'entretien d'accueil infirmier orienté vers la problématique du patient, permettra à l'infirmier de poser le diagnostic infirmier de l'anxiété. En effet, par les dires et les attitudes du patient, l'infirmier pourra diriger son entretien d'accueil.

¹ North American Nursing Diagnosis Association

² Lynda Juall Carpenito-Moyet, « *manuel de diagnostic infirmier* », Ed Elsevier Masson, 2011.

³ Annexe 5

⁴ Ibid.

- La théorie d'Hildegarde PEPLAU

Au travers de son livre « *les soins infirmiers : théories et concepts* », Rosette POLETTI a développé la théorie d'Hildegarde PEPLAU qui a développé l'accueil du patient. En effet, la théoricienne a souligné « *l'importance capitale de la relation infirmière-patient en tant qu'instrument de choix pouvant être à l'origine de la guérison ou au contraire de la détérioration du malade hospitalisé* »¹

L'accueil du patient est le socle pour que le patient vive bien son hospitalisation. C'est à ce moment-là que la relation soignant-soigné prend son sens.

Hildegarde PEPLAU a développé quatre phases dans la relation avec le patient :

- *L'orientation : l'admission*
- *L'identification : la période intensive du traitement*
- *L'exploitation : la convalescence et la réadaptation*
- *La résolution : le départ de l'hôpital*²

Pour comprendre l'impact de l'accueil sur le patient, nous allons nous attacher à la première phase de la théoricienne : l'orientation.

Comme l'explique Rosette POLETTI dans son livre, au travers de la théorie d'Hildegarde PEPLAU, le patient a besoin de comprendre, il veut trouver une signification à ce qu'il vit. Durant la phase d'orientation quatre fonctions de l'infirmière se distinguent :

- *personne ressource : l'infirmière donne au patient les informations nécessaires à la compréhension de son problème et de sa nouvelle situation ;*
- *conseillère, assistante psychosociale : elle écoute le patient s'exprimer sur ses sentiments nés des événements qui ont provoqué son hospitalisation ;*
- *substitut maternel (ou paternel ou fraternel) : l'infirmière permet au patient de revivre et d'examiner des sentiments vécus lors de relations antérieures. Par son interprétation efficace de ce rôle de substitut, l'infirmière fournit au patient de nouvelles figures symboliques d'autorité ou de rivalité, lui permettant ainsi de réorienter ses sentiments ;*
- *expert technique : elle sait manipuler des appareils et donner des soins complexes*³

L'infirmier en prenant en compte ses quatre rôles, pourra créer un lien important avec le patient et ainsi devenir une personne de confiance pour le patient hospitalisé.

La théoricienne nous amène à dire que l'accueil est un moment privilégié pour bâtir la relation soignant-soigné. L'accueil du patient est un soin à part entière.

En mettant un lien avec la situation d'appel, l'infirmière a été une conseillère pour le patient puisqu'il a pu s'exprimer sur les craintes de son opération cardiaque.

¹ Corinne VANDENBULCKE, Infirmière clinicienne, livre N 57 Recherche en Soins Infirmiers « *l'accueil : l'hospitalité à l'hôpital, concepts et évaluations* », 1999.

² Ibid.

³ Ibid.

1.4. L'anxiété du patient en préopératoire.

1.4.1. Définition de l'anxiété

D'après le Larousse « *Inquiétude pénible, tension nerveuse, causée par l'incertitude, l'attente ; angoisse.*

Trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité. »¹

L'anxiété peut se décliner sous plusieurs formes² :

- *L'anxiété légère* : La perception et le niveau d'attention de la personne sont accrus. Le patient, présentant une anxiété légère, a une bonne analyse de son état, il a une certaine forme de curiosité qui se caractérise par un questionnement important.
- *L'anxiété modéré* : le patient a des difficultés à analyser son état préférant une position de repli perçue comme une perte de contrôle de la situation.
- *L'anxiété grave* : le patient n'arrive plus à percevoir et à comprendre la situation. De manière physiologique, elle présente des signes de tachycardie et d'hyperventilation.

Pour Mr G, son anxiété est légère, il arrive à communiquer, il comprend la situation dans laquelle il se trouve et se questionne sur son avenir.

On peut dire que le patient présente une anxiété situationnelle puisqu'il est dans une situation où il va subir une opération cardiaque. L'anxiété de Mr G n'est présente qu'au moment de l'hospitalisation.

1.4.2. Les causes de l'anxiété

Connaitre les causes de cette anxiété peut permettre à l'équipe soignante de pouvoir prendre en charge dans sa globalité le patient et de pouvoir l'aider à surmonter son anxiété.

- *L'inquiétude de l'hôpital* : l'hôpital a une image souvent négative auprès de la population. Souvent synonyme de mort et de souffrance, le patient quitte son cadre de vie habituel pour se mettre dans la peau d'un patient hospitalisé.
- *La peur de mourir* : de par sa pathologie et le cadre hospitalier, le patient est confronté à la mort. Une cause supplémentaire d'anxiété qu'il faudra apaiser.
- *La chirurgie cardiaque* : La perception du patient sur la chirurgie cardiaque est souvent négative. En effet, cela peut générer des sentiments de peur et de mort puisque le cœur est l'organe qui permet de vivre.
- *Perturbation des besoins³* : Maslow a classifié selon une pyramide les 5 besoins humains. En effet, le besoin de sécurité et d'estime de soi sont perturbés puisque le patient perd ses repères et se plonge dans un monde inconnu. Le patient va se retrouver dans un milieu non sécurisant et il va devoir s'adapter aux contraintes liées à l'hospitalisation.

¹ www.larousse.fr

² Antoine Bioy, « *communication soignant-soigné, repères et pratiques* », ED Bréal, 2003.

³ Annexe 4 « *la pyramide de Maslow* »

Les infirmiers devront ainsi discerner les causes de l'anxiété pour pouvoir prendre en charge le patient et ainsi créer une relation privilégiée, pour que le patient vive mieux son hospitalisation.

Dans la situation d'appel, les causes de l'anxiété de Mr G sont bien définies. Il a une perturbation du rôle parental, puisqu'il a une fille jeune, majorée par son hospitalisation et son opération. Au travers de la pyramide de Maslow, on peut dire que Mr G a un besoin de sécurité puisqu'il recherche, au travers de son comportement, des repères qui vont lui permettre de surmonter son anxiété.

1.4.3. Définition du préopératoire

D'après le Larousse, le préopératoire est « *Qui se situe avant une opération chirurgicale* ». ¹

La phase préopératoire permet au patient de rencontrer les différents acteurs qui vont intervenir dans son hospitalisation.

Le médecin est dans l'obligation de faire signer un consentement selon la loi du 4 mars 2002². Cette loi stipule que :

« Les droits de la personne : La loi consacre les droits fondamentaux de la personne malade : droit au respect de la dignité, droit au respect du secret médical, droit de recevoir les soins les plus appropriés à son état, droit aux soins palliatifs, droit de bénéficier d'une mort digne, principe de non-discrimination.

- *Droit à l'information*
- *Droit à consentir à l'acte médical*
- *Accès au dossier médical*
- *Droit de choisir une personne de confiance* »³

Ce consentement libre et éclairé permet d'inscrire le patient dans une relation médecin-malade.

L'infirmier effectue les soins préopératoires (prise de constantes, prémédication) qui ont pour but d'accompagner le patient vers l'intervention dans un contexte de confort et de sécurité.

L'accueil infirmier s'inscrit donc dans les soins préopératoires. Cela permet de répondre aux questions diverses du patient et ainsi le rassurer avant l'opération.

De par des recherches effectuées, on peut constater que l'entretien d'accueil est un acte à part entière dans notre métier⁴. Les émotions générées par le patient vont être détectable au moment de cette prise en charge. Au vu de la législation et des théoriciens abordés, l'entretien permet d'aborder la relation soignant-soigné. Ainsi, le patient mis en confiance s'exprimera sur ses inquiétudes et ses craintes.

¹ Ibid.

² www.legifrance.fr

³ Ibid.

⁴ Décret R4311-5 du code de la santé publique alinéa 40

L'anxiété est une émotion qui peut être expliquée au travers du vécu du patient et de son comportement, mais elle ne peut être contrôlable.

Toutefois, l'entretien d'accueil reste un soin qui permet au patient de poursuivre son hospitalisation dans de meilleures conditions.

En effet, l'accueil crée une relation patient-soigné basé sur la confiance, l'écoute et le partage.

L'enquête exploratoire me permettra de comprendre plus en détails l'entretien d'accueil infirmier par l'intermédiaire d'un questionnaire présenté aux infirmières.

1.5. L'enquête exploratoire

1.5.1. Dispositif d'enquête

Objectif : comprendre en quoi l'entretien d'accueil infirmier permet-il d'établir une relation soignant-soigné.

Population cible : afin de réaliser mon enquête exploratoire de façon complète, je souhaite m'entretenir avec trois infirmières travaillant en service de chirurgie cardiaque et deux infirmières travaillant au bloc.

J'ai souhaité travaillé avec des infirmières de services différents pour essayer de comprendre s'il y a des différences dans l'entretien d'accueil infirmier.

Les conditions de l'entretien : les entretiens se feront dans une clinique privée. L'anonymat de la personne et de l'établissement seront respectés lors des retranscriptions. Un enregistrement avec un dictaphone, selon l'accord des professionnels, sera mis en place pour me permettre de retranscrire au mieux les entretiens.

La durée : les entretiens dureront 10-15 minutes. Ils seront individuels afin d'avoir l'avis personnel de chaque infirmière.

Question inaugurale :

- ⇒ Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?

Questions de relances :

- ⇒ En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?
- ⇒ Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?
- ⇒ Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?

1.5.2. Analyse des entretiens

Afin d'enrichir mon travail de recherche, j'ai effectué des entretiens auprès de cinq infirmiers et ainsi avoir un éclairage professionnel sur mon sujet. Je me suis appuyée sur

une grille d'entretien¹ ou j'ai repéré des thèmes afin d'analyser mes entretiens et ainsi ressortir mes concepts.

Mes entretiens se sont déroulés dans une clinique privée, dans un service de chirurgie cardiaque et un service de chirurgie thoracique afin de voir s'il existe des différences dans l'entretien d'accueil infirmier.

Il s'agit donc de cinq infirmiers dont la moyenne d'âge est de 27 ans et l'ancienneté de 4 ans. Mes entretiens se composent d'une question inaugurale et de trois questions de relance.

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

Sur cette question, les cinq infirmiers sont d'accord sur le fait que l'entretien d'accueil infirmier permet d'avoir un premier contact avec le patient et ainsi instaurer une relation de confiance. Ils précisent que ce premier contact va permettre au patient de « *mieux vivre* » son hospitalisation, que cet entretien va permettre de se présenter et de répondre aux multiples questions que le patient n'aurait pas posées aux médecins. Une infirmière me précise que cet entretien permet d'avoir aussi une approche rassurante. En effet, ce premier contact peut engendrer un processus de **relation d'aide**.

✓ Dans la situation d'appel, Mr G a été hospitalisé 48 heures pour qu'il puisse rencontrer tous les protagonistes qu'il rencontrera lors de son opération. Cet entretien permet de mettre en confiance le patient et ainsi favoriser son hospitalisation.

Questions de relances :

⇒ *En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?*

Sur cette question, deux infirmiers m'ont parlé de la posture de l'infirmière. En effet, suivant l'état du patient, si l'infirmier adopte **une posture d'écoute** et de réassurance, le patient se sentira en confiance et cela lui permettra d'être acteur de son hospitalisation. Lors de l'entretien, le patient parle de ses craintes et de ses doutes, avoir une posture d'écoute permettra au patient de vivre son hospitalisation dans de bonnes conditions. Un infirmier m'a également parlé de la distance thérapeutique lors de l'entretien, si cette distance est trop importante, le patient ne pourra pas être en confiance. De plus, une infirmière m'a parlé de la **notion de prendre soin**, « *c'est une démarche qui est importante puisque cela permet de mettre en confiance le patient* » En effet, l'entretien d'accueil fait partie intégrante d'un processus qui permet d'entrer en relation avec le patient tout en essayant de développer son autonomie

✓ Dans la situation d'appel, Mr G été inquiet au sujet de son opération. L'infirmière a mis en place une posture d'écoute afin que le patient extériorise ses angoisses.

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

¹ Annexe 1 « *retranscription entretien* »

Sur cette question, deux infirmières m'ont dit, je cite : « *je m'intéresse à la famille pour les mettre aussi acteur de l'hospitalisation de leur proche* ». En effet, le fait d'inclure la famille permet de savoir si le patient est isolé, s'il va être entouré lors des différents moments de son hospitalisation. Ce qui est important aussi est de s'intéresser au passé chirurgical et médicaux du patient afin de permettre une meilleure prise en charge du patient. Une infirmière m'explique qu'elle va se mettre à la portée du patient en expliquant l'opération avec des mots simples dans le but que le patient comprenne sans trop de difficultés. Cet abord permet d'éviter une certaine hiérarchisation et/ou une forme de pouvoir, « *je suis l'infirmière tu es le patient* », et ainsi accentuer la relation de confiance.

✓ Dans la situation d'appel, le patient expliquait son histoire avec beaucoup de retenue et d'émotion. Effectivement, je n'ai pas réussi à rentrer en relation avec le patient afin de le rassurer et de le mettre en confiance pour son opération.

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

Quatre infirmiers sont d'accord, sur le fait qu'il regarde en premier les signes cliniques et les antécédents médicaux du patient. Le signe clinique qui relève de l'anxiété est la tachycardie et l'hypertension. Si ces deux signes hémodynamiques sont élevés, sans qu'il y ait d'antécédents, l'infirmier peut supposer que le patient est anxieux. Deux infirmiers me précisent qu'il est important d'observer le comportement et les attitudes du patient, je cite « *si le patient est prostré ou si il pose plusieurs fois les mêmes questions, on suppose que le patient n'est pas dans son état normal* ». Il est donc important de s'adapter au patient et de le mettre « *à l'aise* ».

1.5.3. Synthèse et question de départ

Au travers des différents entretiens et de leurs retranscriptions, on peut constater que l'entretien d'accueil infirmier permet d'être le « socle » d'une future relation de confiance. Grâce à cet entretien, on peut remarquer les moments de doutes du patient et ainsi adapter sa prise en charge. Cependant, l'anxiété d'un patient n'est perceptible que si ce dernier l'exprime ou si les signes cliniques sont perturbés.

Ces entretiens ont permis de mettre en exergue des concepts afin de les développer dans la phase conceptuelle :

- La communication incluant les attitudes, l'écoute active et l'attitude empathique
- La relation d'aide
- La notion de prendre soin avec la théorie du Caring.

C'est pourquoi, ma question de départ se portera sur : « ***Quelles sont, pour l'infirmier, les attitudes à mettre en place lors de la démarche soignante, contribuant à la relation d'aide, au cours de l'entretien d'accueil du patient ?*** »

2. La problématique théorique

2.1 La communication

D'après le Larousse, la communication est « *l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, de transmettre quelque chose* »¹.

Définir ce que représente la communication est un domaine assez vaste. La communication entre deux personnes se constitue d'un émetteur, qui donne une information, et un récepteur qui reçoit cette information. La communication peut être distinguée en deux catégories : la communication verbale et non verbale.

- La communication verbale passe par la parole. Pour que la communication ait un impact sur l'interlocuteur, il faut s'assurer que le message soit percutant et pertinent. Il ne faut pas hésiter à reformuler si le patient ne comprend pas.

Dans les entretiens, une infirmière m'a expliqué « *qu'elle va se mettre à la portée du patient en expliquant l'opération avec des mots simples dans le but que le patient comprenne sans trop de difficultés* ». Dans le milieu hospitalier, la communication verbale est importante pour voir l'évolution du patient.

Cependant, toutes les personnes malades ne sont pas en mesure d'utiliser la communication verbale, le soignant devra mettre en place une communication non verbale afin de construire une relation avec le patient.

- La communication non verbale se traduit au travers de différentes attitudes que mettra en place l'infirmière pour rentrer en relation avec le patient. Ces attitudes, au travers de la posture ou de l'expression du soignant, sont importantes puisque le patient pourra ressentir si le soignant est authentique.

Au travers de la communication soignant-soigné, le patient pourra « *s'ouvrir* » à l'infirmier. Cette communication se mettra en place au travers de différentes attitudes.

2.1.1 Les attitudes

Avant d'aborder les deux attitudes principales lors de la relation d'aide, nous allons nous attacher à définir le terme général selon la définition de PORTER.

¹www.larousse.fr

Porter est un psychologue qui a défini six attitudes¹ possibles d'un « écoutant » devant une personne exposant un problème. Ces attitudes sont une aide pour le soignant qui va lui permettre d'avoir une attitude la plus « ouverte » possible face au patient.

Nous allons nous attacher à comprendre deux des six attitudes de Porter, en lien avec la situation :

- Attitude de soutien: l'infirmier adopte cette attitude dans le but de rassurer et de dédramatiser la situation vécue par le patient. Le soignant tente de rassurer le patient tout en minimisant le problème. A contrario, le patient peut se sentir « infantilisé » et peut penser que le soignant occulte le problème.
- Attitude de compréhension: l'infirmier recherche à comprendre ce qui pose problème. C'est une attitude qui permet au patient de se sentir écouté et entendu. Le patient s'exprime sur ces problèmes tout en étant autonome dans le cheminement et la résolution de ses problèmes. Cette attitude nécessite de l'empathie et de l'authenticité de la part du soignant.
Pour faire un lien avec la situation d'appel, l'infirmière a été dans une attitude de compréhension puisqu'elle a essayé de comprendre ce qui posait problème pour le patient. Elle a laissé cheminer le patient dans sa réflexion.

Nous allons aborder deux attitudes primordiales dans la relation d'aide : l'écoute active et l'attitude empathique.

2.2.1 L'écoute active

L'écoute active est centrée sur la personne, c'est le socle d'une communication optimale. En effet, ce type d'écoute implique que le soignant soit dans une posture de silence intérieur et qu'il n'interrompe pas la parole du soigné. L'écoute bienveillante est une compétence et un pilier à la relation d'aide.

L'attitude du soignant face au patient permet d'identifier son degré d'attention pour aider le développement de la relation.

L'écoute active consiste pour le soignant, à comprendre le message du soigné et à reformuler pour en vérifier la compréhension.

L'intérêt de la reformulation permet au patient de se sentir écouté, de s'exprimer davantage et cela aide le soignant à rentrer en relation avec le patient.

Dans la situation d'appel, l'infirmière a été dans une posture d'écoute active puisque elle a laissé le patient s'exprimer sur ces craintes et à reformuler ces propos. Cela a permis à Mr G de se sentir écouté et d'être apaisé pour son intervention.

¹ Annexe 2 « les attitudes de Porter »

Dans cette situation, les deux bases de l'écoute active sont employées : la réceptivité de la soignante avec le langage simple et le contact visuel et le partage avec l'emploi de termes simples pour expliquer l'intervention au patient.

Il existe trois niveaux d'écoute active¹ :

- Le 1^{er} niveau : il relève de ce qui est dit dans la relation. Le soignant porte une attention particulière à ce que dit la personne. Il adopte une posture d'écoute et met de côté ce qui le préoccupe.
- Le 2^{ème} niveau : il concerne tout ce qui est de l'ordre de l'expression non verbale. Le soignant va entendre l'histoire du patient, comprendre les mots utilisés et observer les attitudes corporelles. Les expressions non verbales venant du patient permettent de sentir si un propos est infirmé ou contredit par les gestes.
- Le 3^{ème} niveau : ce niveau est centré sur le soignant et sa faculté à s'écouter lui-même. En effet, cette écoute de soi permet d'orienter l'écoute et sert de « *caisse de résonance* ». Parfois, ce que dit la personne peut nous faire écho et le soignant fait un parallèle avec sa propre histoire. Il est donc important de distinguer ce qui vient du patient ou ce qui vient du soignant.

L'écoute active est en lien avec l'attitude empathique que le soignant mettra en place.

2.3.1 L'attitude empathique

La composante principale de l'empathie est l'émotion. En effet, le soignant va ressentir une émotion, être en capacité de ressentir l'expérience du patient et de se mettre à sa place. Avoir une attitude empathique consiste véritablement à écouter le patient pour qu'il puisse s'exprimer sur son vécu émotionnel.

L'empathie s'exprime également au travers du comportement non verbal (se pencher vers lui ou lui tendre la main). Il faut que le patient ne se sente pas « *inférieur* » au soignant pour lui permettre d'extérioriser ses craintes. Tout cela passe par l'attitude que le soignant abordera.

Dans les entretiens effectués, une infirmière m'a dit « *je vais me mettre à la portée du patient en expliquant l'opération avec des mots simples dans le but que le patient comprenne sans trop de difficultés* ». Cette posture permet au patient d'être rassuré et de permettre un début de relation soignant-soigné.

¹ UE 4.2, cours de Mme Vitale

On peut comparer l'attitude empathique à une attitude de compréhension. En effet, cette attitude a pour but de permettre à l'infirmier de comprendre ce que vit la personne et de l'aider. En parallèle, le patient se sentira soutenu et sera encouragé à se livrer davantage.

Comme le souligne Carl ROGERS¹, « *Éprouver une compréhension empathique en se mettant à la place de l'autre nécessite de faire comme si on était dans la même situation tout en conservant un regard différent* ».

Néanmoins, l'infirmier peut être confronté à des limites :

- Faire un parallèle avec sa propre histoire
- Ne pas trouver la « *juste* » distance thérapeutique.
- Chercher une solution à la place du patient
- Être plus dans la sympathie que l'empathie

C'est pourquoi, le soignant doit bien se connaître et connaître ses propres limites avant de mettre en place une attitude empathique.

La communication est le socle d'une future relation d'aide puisque le soignant va adopter des attitudes permettant au patient de livrer son ressenti et ainsi aller vers l'acceptation de son état.

2.2 La relation d'aide

Selon Christine PAILLARD², « *la relation d'aide est une interaction particulière entre deux personnes, à un moment donné ou l'infirmier contribue à rechercher la satisfaction de l'autre personne en favorisant l'expression du besoin d'aide.* ». La relation d'aide est un soin puisque le patient se sent rassuré, elle permet de diminuer sa peur et son anxiété face à la maladie.

Carl ROGERS³ a défini la relation d'aide dans le contexte des soins infirmiers.

En effet, la théorie de Carl ROGERS est une approche positive de l'homme, il pense que l'individu est capable de se diriger lui-même.

Le rôle du soignant est d'aider le malade à prendre son autonomie et de permettre à la personne de trouver sa solution au problème auquel elle est confrontée. Cette relation, dans un contexte de soin, va permettre au patient de s'exprimer sur ses besoins et ses attentes.

Un infirmier rencontré lors des entretiens, a souligné que « *l'entretien d'accueil favorisait ce processus de relation d'aide.*⁴ »

¹ Psychologue américain

² Christine Paillard « *dictionnaire humaniste infirmier, approche et concepts de la relation soignant-soigné* », Ed Setes, janvier 2013.

³ Psychologue américain

⁴ Annexe 1 « *retranscription d'entretien* »

L'aide que peut apporter le soignant permet au patient de comprendre ses sentiments, ses ressentis et ses réactions dans le but de l'encourager à en parler. Le soignant met en place une relation d'aide quand le patient éprouve à un degré variable une impuissance à faire face à une situation à un moment donné.

Pour que l'infirmière mette en place une relation aidant-aidé, cela suppose qu'elle arrive à comprendre le problème de l'aidé et est capable d'aider le patient à être autonome et à évoluer personnellement. Ainsi, les capacités à observer et à écouter le patient sont indispensables à l'instauration d'une relation d'aide.

De plus, cette relation d'aide fait appel aux compétences et à l'expérience de l'infirmière. Cette relation est en corrélation directe avec le diagnostic infirmier, la relation d'aide est le résultat d'une analyse de soins et s'inscrit dans le projet thérapeutique du patient.

Dans la situation d'appel, l'infirmière met en place une relation d'aide en écoutant le patient s'exprimait sur ses craintes. Avec le diagnostic infirmier posé de l'anxiété, l'infirmière a pu comprendre et rassuré Mr G.

Néanmoins, il est important de souligner que la relation d'aide peut faire face à des limites. Les limites liées à l'infirmière :

- Le « trop » d'engagement : il est difficile de s'impliquer dans une relation d'aide tout en gardant une « juste » distance. En effet, il est compliqué de distinguer ce qui relève du professionnel et du privé. Les soignants peuvent s'investir beaucoup trop dans la relation au risque de s'épuiser.
- Le manque d'engagement : de peur de cet épuisement, certains professionnels refusent de s'engager dans la relation d'aide ou ils estiment « *qu'ils ont déjà un trop plein d'investissement relationnel* » ¹ puisque ils sont sollicités par plusieurs personnes en souffrance.
- A son histoire personnelle : la souffrance du patient peut renvoyer au soignant sa propre histoire personnelle. Si le soignant est trop submergé par ses émotions, il ne sera pas en moyen d'aider le patient en retour.

Les limites liées à la personne aidée sont :

- Le patient ne veut pas d'aide venant de la part du soignant
- Le patient peut avoir une demande au niveau médical à laquelle l'infirmière ne pourra pas répondre.
- Le patient peut interpréter l'aide du soignant comme un « dû » ou un « droit ».

Pour faire face à ces limites, l'aidant utilise le moyen de l'entretien non directif et met en place des attitudes contribuant à la relation d'aide : une écoute active et l'empathie. De plus le soignant mettra en place la démarche du prendre soin pour appuyer et aborder sa relation d'aide.

¹ M-C Daydé, M-L Lacroix, C Pascal, E Salabras Clergues, « *relation d'aide en soins infirmiers* », Ed Masson

2.3 La démarche soignante : La théorie du Caring.

La discipline infirmière devrait être abordée comme la science du Caring. En effet, cette démarche soignante permet de comprendre le processus thérapeutique qui s'instaure entre l'infirmier et le patient. À travers l'ouvrage de Josiane BONNET¹, on peut comprendre le fondement de la relation soignant-soigné, je cite « *la pratique infirmière quotidienne doit prendre racine dans un système de valeurs humanistes solide qu'il appartient à l'infirmière de cultiver* »

2.4.1 La notion de prendre soin

- La théorie de Jean WATSON

Jean WATSON est une théoricienne américaine, née en 1940. Selon WATSON, la conception de l'homme se fait au travers de trois sphères² :

- Esprit
- Ame
- Corps

Le patient évolue dans son environnement avec un passé, un vécu et des souvenirs. Il a des émotions et a des connaissances qui vont influencer son comportement.

L'approche holistique consiste à traiter une personne dans sa globalité au lieu de traiter un organe ou la maladie.

Comme le traduit Josiane BONNET³ « *les facteurs curatifs ont pour but de traiter la pathologie d'un patient, les facteurs caratifs visent une démarche soignante qui favorise soit le rétablissement de la santé soit une mort paisible* ».

Jean WATSON fait une approche holistique du patient au travers de dix facteurs.⁴ Les principales hypothèses de la science du Caring sont :

- Le Caring peut être démontré au travers des relations interpersonnelles
- La pratique du Caring est au centre de la discipline infirmière.

Il existe un échange entre tous les facteurs caratifs si l'on veut comprendre les soins infirmiers dans une vision globale.

Sur les dix facteurs caratifs de la théoricienne, nous allons nous attacher à deux facteurs qui contribuent à la relation d'aide :

- La culture d'une sensibilisation à soi et aux autres :

¹ Josiane BONNET, « *Le Caring selon JEAN WATSON* », Ed seli arslan.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Annexe 3 « *les facteurs caratifs* »

Le terme d'« *Humain* » signifie avoir la capacité de ressentir.¹ La seule manière de considérer une sensibilité à soi et aux autres est d'admettre ses émotions. Les infirmières seront des personnes entières et pourront prodiguer des soins holistiques si elles arrivent à comprendre et à ressentir leurs émotions. Il est difficile de s'exprimer sur ses sentiments, cela peut paraître menaçant parce qu'il semble n'avoir aucun moyen d'en faire face.

En effet, les situations que peuvent rencontrer les infirmières, peuvent les décourager d'être sensible aux émotions d'autrui.

Néanmoins, le fait est de reconnaître ses émotions, permet à l'infirmière de mieux ressentir et d'accepter les sentiments du patient.

Lors des entretiens effectués auprès de cinq professionnelles paramédicales, une infirmière avait souligné cette notion d'authenticité « *Si le patient ne sent pas que le soignant est authentique, la relation sera faussée* »².

C'est pourquoi, l'infirmière qui possède une sensibilité à soi, peut prodiguer des soins en prenant en charge le patient dans sa globalité.

Cependant, comme le traduit Josiane BONNET³, « *Dans le contexte du Caring, l'infirmière ne prétend jamais connaître l'autre personne, mais à chaque rencontre elle continue d'essayer de connaître le patient* »

- Le développement d'une relation d'aide et de confiance :

La qualité d'une relation avec un patient est l'élément qui détermine l'efficacité d'une aide. Le fait d'établir une relation de confiance et d'aide est difficile à mettre en place si le patient et l'infirmière ne sont pas disposés à le faire.

Pour développer cette relation d'aide, l'infirmière devra mettre en œuvre une démarche soignante « *sincère* ». Afin que le patient qui ressent l'authenticité de l'infirmière soit susceptible d'avoir confiance en elle.

L'infirmière, pour développer cette relation d'aide et de confiance, devra apprendre à connaître le patient et son cadre de vie.

En effet, l'infirmière doit examiner le patient comme un être humain qui pense et ayant des émotions. L'infirmière devra prendre conscience de cette relation d'aide et de confiance, afin de prodiguer des soins de qualité auprès du patient.

Dans ma situation d'appel, l'infirmière adopte une attitude qui permet d'enclencher la relation d'aide. En effet, elle se met à proximité de Mr G afin qu'il exprime son ressenti.

• Le prendre soin de Walter HESBEEN

Walter HESBEEN est infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain. Il définit une approche personnelle de la perspective soignante dans le domaine du prendre soin.

¹ Josiane BONNET, « *Le Caring selon JEAN WATSON* », Ed seli arslan.

² Annexe 1 « *retranscription d'entretien* »

³ Josiane BONNET, « *Le Caring selon JEAN WATSON* », Ed seli arslan.

Selon Walter HESBEEN, « *la notion de prendre soin désigne porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé* »¹.

Il définit sa notion de prendre soin au travers de trois principes :

- La perspective soignante : L'auteur explique que le soignant doit avoir envie de prendre soin d'un patient. Comme il le souligne, « *l'action de prendre soin fait appel à l'intention* »². Si cette intention est véritable, le soignant pourra aborder cette démarche soignante et ainsi établir une relation avec le patient.
- La démarche soignante : Selon Walter HESBEEN, la démarche soignante est appuyée par la rencontre avec le patient et l'accompagnement qui en découle. En effet, l'infirmier doit avoir un objectif précis lors de la rencontre avec le patient, c'est-à-dire qu'il doit avoir pour but de créer une relation personnalisée avec le patient. Cette relation permettra un accompagnement personnel et dual, ce qui amènera l'infirmier à respecter les désirs du patient.
- La capacité d'inférence : Pour que l'infirmier s'imprègne de la notion de prendre soin, il doit prendre en compte tous les outils mis à sa disposition : théories, enseignements personnels et professionnels, ses compétences et les données cliniques. Dans le but, de prendre en charge le patient dans sa globalité. Comme le souligne Walter HESBEEN, « *Mais tout cela ne suffit pas, le « prendre soin » fait appel à la notion d'intuition, aucune théorie, aucun modèle ne peut contenir la singularité, la richesse de l'être* ».³

C'est au travers de multiples théories et de ses propres compétences que l'infirmier intervient auprès des patients.

Walter HESBEEN explique que « *la notion de « prendre soin » n'étant ni une théorie ni une science* »⁴, c'est au soignant de mettre en avant sa propre vision du « prendre soin ». Cette notion est importante puisque c'est sur cela que l'on va voir le professionnalisme du soignant.

L'auteur le précise « *savoir adapter la situation et les soins à la personne, en faisant appel à sa propre expérience et au questionnement, dans un but unique, respecter la dignité humaine du patient* »⁵

¹Walter HESBEEN, article intitulé « *Le caring est-il prendre soin ?* », extrait de la revue Perspective soignante, Paris, éditions Seli-Arslan, avril 1999.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

2.4 La question de recherche

Au travers des différents concepts abordés, j'ai pu me rendre compte que la communication était le socle et le levier d'une future relation d'aide. De plus, pour que cette relation d'aide fonctionne, le soignant devait mettre en place une démarche soignante afin de se connaître et de connaître son patient.

C'est pourquoi ma question de recherche portera sur : « **En quoi la communication non verbale adaptée par l'infirmier, lors de l'entretien d'accueil, peut-elle influencer la mise en place de la relation d'aide et la démarche soignante avec le patient ?** ».

3. Méthode de recherche

3.1 L'hypothèse

A partir de ma situation d'appel, j'en ai déduit mon objet de recherche qui est : *l'entretien d'accueil infirmier et le patient anxieux en pré opératoire.*

Dans ma partie théorique, j'ai effectué des recherches afin de comprendre le lien entre l'entretien d'accueil infirmier et l'anxiété du patient. Au cours de mes recherches, il en est ressorti que l'anxiété que présentait mon patient était une anxiété situationnelle. C'est pourquoi, j'ai orienté mes entretiens sur le rapport de l'entretien d'accueil infirmier et la relation soignant-soigné.

Ces entretiens m'ont permis de construire ma question de départ : « *Quelles sont, pour l'infirmier, les attitudes à mettre en place lors de la démarche soignante, contribuant à la relation d'aide, au cours de l'entretien d'accueil du patient ?* »

En reprenant mes entretiens et ma situation d'appel, j'ai pu mettre en avant trois concepts et leurs attributs :

- La communication incluant les attitudes, l'écoute active et l'attitude empathique
- La relation d'aide
- La notion de prendre soin avec la théorie du Caring.

Dans ma partie théorique, j'ai développé mes concepts. Ce qui ressort, c'est que le soignant, grâce à la communication non verbale incluant les attitudes, pouvait entrer en relation avec le soigné d'où ma question de recherche : « **En quoi la communication non verbale adaptée par l'infirmier, lors de l'entretien d'accueil, peut-elle influencer la mise en place de la relation d'aide et la démarche soignante avec le patient ?** ».

Afin de tenter de répondre à la question, je vais utiliser la méthode expérimentale.

J'émet donc comme hypothèse : **La communication non verbale adaptée par l'infirmier, lors de l'entretien d'accueil infirmier, influence la mise en place de la relation d'aide et la démarche soignante avec le patient.**

3.2 Dispositif de recherche

Les variables identifiables sont les variables indépendantes qui influent sur les variables dépendantes. Les variables permettent de comprendre la relation établie en hypothèse dans le but de déterminer ce qu'il faudra observer pour la vérifier.

La variable indépendante permet de comprendre et de mesurer l'influence qu'elle exerce sur la variable dépendante. Dans ce contexte, ma variable indépendante est **la communication non verbale** puisque je cherche à comprendre ce qui va influencer sur mes variables dépendantes : **la relation d'aide et la démarche soignante.**

En effet, je souhaite comprendre si la communication non verbale établie par le soignant va influencer sur la future relation d'aide et la démarche soignante que l'infirmier entreprendra.

Mon dispositif de recherche sera donc :

- Objectif: connaître l'avis des soignants sur la relation d'aide et la démarche soignante et étudier l'influence de la communication non verbale sur les variables dépendantes.
- Choix de la population cible et du terrain : je destine mon questionnaire à des infirmiers travaillant en service d'unité de soins intensif continue. La spécificité du service est d'accueillir des patients ayant été en réanimation. Cela me permettrait de comprendre comment les soignants ont pu créer une relation avec des patients qui sont encore trachéotomisés.
- Echantillon : le questionnaire sera distribué en 15 exemplaires.
- Outil de recherche : je souhaite effectuer un questionnaire auprès des soignants afin d'avoir plusieurs réponses et points de vue.

3.3 Grille d'analyse de l'enquête

Etudiante infirmière en troisième année, dans le cadre de mon travail de fin d'étude, j'ai choisi comme thème « *l'entretien d'accueil infirmier* ». Au fur et à mesure de mon mémoire, ma recherche s'est axée sur l'hypothèse suivante « *La communication non*

verbale adaptée par l'infirmier, lors de l'entretien d'accueil infirmier, influence la mise en place de la relation d'aide et la démarche soignante avec le patient ».

J'ai mis en place un questionnaire adressé aux soignants travaillant en service d'unité de soins intensif continue.

Je vous remercie de répondre à mes questions dont les réponses resteront anonymes.

Thème 1 : la communication non verbale

- ✓ Pensez-vous que la communication non verbale permet-elle de rentrer en relation avec le patient ?
 - Oui/ pourquoi ?
 - Non/ pourquoi ?

- ✓ Quels sont les moyens que vous mettez en place pour avoir une écoute active auprès du patient ?

- ✓ Arrivez-vous à avoir une attitude empathique ?
 - Oui/ pourquoi ?
 - Non / pourquoi ?

Thème 2 : la relation d'aide

- ✓ Mettez-vous en place une relation d'aide lorsque le patient en éprouve le besoin ?
 - Oui/ pourquoi ?
 - Non / pourquoi ?

- ✓ Arrivez-vous à mettre de la distance dans la relation d'aide ?
 - Oui/ pourquoi ?
 - Non / pourquoi ?

Thème 3 : la démarche soignante

- ✓ La notion de « *prendre soin* » a-t-elle une place importance dans la démarche soignante?
 - Oui/ pourquoi ?
 - Non / pourquoi ?

3.4 Dispositif d'analyse de l'enquête.

<u>Variables</u>	<u>Sous-variables</u>	<u>Analyse qualitative</u>	<u>Analyse quantitative</u>
Communication non verbale	Construction de la relation	Comprendre si les soignants arrivent à construire une relation au travers d'une communication non verbale.	Nombre de soignants qui arrivent à construire une relation avec le patient Nombre de soignants qui n'arrivent pas à construire une relation avec le patient.
	Ecoute active	Connaitre les moyens que mettent en place les soignants pour avoir une écoute active	Nombre de soignants qui met en place une écoute active Nombre de soignants qui ne met pas en place une écoute active
	Attitude empathique	Savoir si les soignants mettent en avant une attitude empathique lors de l'entretien d'accueil	
La relation d'aide	Abord de la relation d'aide	Comprendre quelles techniques le soignant met en place pour aborder la relation d'aide	Nombre de soignants qui aborde la relation d'aide Nombre de soignants qui n'aborde pas la relation d'aide
	Distance	Savoir si le soignant arrive à mettre de la distance dans sa relation avec le patient	Nombre de soignants qui arrivent à mettre de la distance Nombre de soignants qui n'arrivent pas à mettre de la distance

Démarche soignante	Prendre soin	Comprendre si les soignants accordent une importance à la démarche soignante	Nombre de soignants qui accordent une importance à la notion de prendre soin Nombre de soignants qui n'accordent pas d'importance à la notion de prendre soin.
--------------------	--------------	--	---

CONCLUSION

Au terme de ce travail, j'ai pu comprendre l'influence que pouvait avoir l'entretien d'accueil infirmier sur le patient. Mon travail a évolué depuis ma deuxième année de formation lors de la constitution de mon thème de recherche. A partir de ma situation d'appel et des idées qui ont suivies, j'ai cherché à comprendre en quoi les attitudes du soignant contribuaient à la relation d'aide lors d'une démarche soignante.

Avec ma phase conceptuelle, j'ai pu formuler des concepts comme la communication, qui m'a conduit à une communication non verbale avec l'écoute active et l'empathie. Ce concept étant en lien avec la relation d'aide que mettra en place l'infirmier au travers d'une démarche soignante. Par la suite, j'ai élaboré un questionnaire pour tenter de confronter les idées abordées lors de mes recherches.

Dans mon questionnaire, j'ai voulu comprendre l'importance de l'entretien d'accueil infirmier auprès du personnel soignant. Afin de faire émerger le point de vue professionnel du soignant et d'en comprendre le bénéfice pour le patient.

Tout au long de mon travail, mon positionnement professionnel n'a cessé d'évoluer. En effet, je suis intimement convaincue qu'un infirmier doit être le pilier du patient. L'infirmier doit se connaître, connaître ses limites et surtout se remettre en question pour permettre une prise en charge optimale, d'où l'importance de l'entretien d'accueil.

Ma situation d'appel choisie n'est pas anodine, en effet, je souhaite exercer en service de chirurgie cardiaque. La cardiologie étant anxiogène pour le patient, la nécessité de l'accueillir comme une personne à part entière est primordiale.

Je reste persuadée que la base de mon futur métier reste l'humain et le relationnel, à moi futur soignant de l'appliquer.

Néanmoins, je me pose la question : l'implication émotionnelle de l'infirmier lors d'une relation d'aide ne peut-elle pas altérer son jugement ? Une question à laquelle il serait intéressant d'obtenir des réponses.

Je terminerai avec un proverbe de Louis Pasteur, qui pour ma part, résume bien le métier d'infirmier " *Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours* " .

BIBLIOGRAPHIE

Les ouvrages

- ✓ Bioy, A. (28 mai 2013). *la communication soignant-soigné, repères et pratiques*. ED BREAL-162 pages.
- ✓ Bonnet, J. (1998). *Le caring selon Jean WATSON, Philosophie et sciences des soins infirmiers*. ED SELI ARSLAN- 320 pages.
- ✓ Carpenito-Moyet, L. (2011). *manuel de diagnostic infirmier*. ED ELSEVIER MASSON- 824 pages.
- ✓ Daydé MC, Lacroix ML, Pascal C, Salabras Clergues E. (12 mai 2010). *Relation d'aide en soins infirmiers*. ED MASSON- 168 pages.
- ✓ Ministère de la santé et des sports. (2011). *formations des professions de santé: profession infirmier*. ED SEDI.
- ✓ Paillard, C. (2013). *dictionnaire humaniste infirmier, approche et concepts de la relation soignant-soigné*. ED SETES- 400 pages.

Revue et articles

- ✓ Cauchard, P. (s.d.). *l'accueil : psychologie et éducation cérébral de la réceptivité*. ED UNIVERSITAIRES.
- ✓ Friard, D., Cook, J., & Fontaine, K. (1991). *soins infirmiers, psychiatrie et santé mentale*. ED RENOUVEAU PEDAGOGIQUE.
- ✓ Hesbeen, W. (1999, avril). *le caring est-il prendre soin?* ED SELI ARSLAN- 1 à 20 pages.
- ✓ Vandebulcke, C. (1999). *recherche en soins infirmiers, N°57, publication ARSI. l'accueil: l'hospitalité à l'hospital, concepts et évaluations*.

Sites internet

- ✓ www.larousse.fr. (2013).
- ✓ www.legifrance.fr. (2013).
- ✓ www.infirmiers.com (2014)

Textes législatifs et réglementaires

- ✓ Décret du 11 février 2002 du code de la santé publique

ANNEXES

SOMMAIRE

<u>Annexe 1</u> : Les retranscriptions d'entretiens	1 à 5
<u>Annexe 2</u> : Les attitudes de PORTER	6
<u>Annexe 3</u> : Les facteurs caratifs	7
<u>Annexe 4</u> : La pyramide de MASLOW	8
<u>Annexe 5</u> : Les modes fonctionnels de Marjory GORDON	9
<u>Annexe 6</u> : La lettre pour les demandes d'entretiens	10

Annexe 1

Retranscription des entretiens

IDE 1 : Emilie

Service : chirurgie thoracique

Age : 26 ans

Ancienneté : 5 ans

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

« C'est au moment que tu rencontres le patient, donc tu te présentes. Tu essayes de le mettre en confiance pour l'hospitalisation, puisque qu'en y rentre le patient est anxieux, il ne sait pas où il va, ce qui va se passer. Tout cela permet de les mettre en confiance. On explique comment l'hospitalisation va se passer. Ce qui est important est d'entrer dans un processus de prendre soin, c'est une démarche qui est importante puisque cela permet de mettre en confiance le patient. Si le patient ne sent pas que le soignant est authentique, la relation sera faussée. »

Questions de relances :

⇒ *En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?*

« L'entretien permet de connaître tous les antécédents, de savoir pourquoi il est là, pour ensuite adapter la prise en charge. Souvent quand le patient voit les médecins, il oublie de leurs dire des choses qu'à nous il dit plus facilement. Cela permet de combler l'entretien d'accueil médical aussi. Il est important aussi d'avoir une écoute active lors de l'entretien afin que le patient puisse se confier. »

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

« Le comportement et l'attitude du patient permettent de voir comment l'infirmière va adapter sa prise en charge. Pour ma part, je vais essayer « de blaguer avec lui », pour essayer de le détendre.»

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

« On repère directement lors des signes cliniques du patient. Si le patient n'a jamais été hypertendu, et que la sa tension est élevée, on peut noter un signe d'anxiété. Après on le voit

à son comportement, si il est prostré ou si il pose plusieurs questions. Je vais essayer de prendre l'hospitalisation à la légère pour détendre l'atmosphère et ainsi créer une relation avec le patient. Je vais m'adapter au patient. »

Ide 2 : Ludovic

Service : chirurgie thoracique

Age : 32 ans

Ancienneté : 10 ans

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

« C'est la première rencontre avec le patient. Le patient rentre dans un monde inconnu, il perd totalement ses repères. L'infirmier va ainsi essayer de rentrer en contact avec lui pour lui permettre de mieux vivre son hospitalisation. C'est le premier visage qu'il voit lors de son entrée. Le patient effectue 3 entretiens : anesthésiste, médecin et infirmier. L'entretien d'accueil infirmier permet de répondre aux questions que le patient n'a pas osé poser aux médecins, exemple : les allergies»

Questions de relances :

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

« Quand on fait l'entrée, suivant l'attitude que tu vas adapter vis-à-vis de ton patient, tu vas avoir une attitude empathique. Dans ce cas-là, une relation de confiance va alors se créer. L'infirmier peut être aussi dans une distance thérapeutique trop importante et donc ne pas créer cette relation de confiance. C'est important aussi d'avoir une oreille attentive pour que le patient se sente en sécurité et ainsi créer la relation soignant-soigné. »

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

« C'est important de voir le comportement du patient. Lorsque l'on rentre dans la chambre, il faut regarder les attitudes et le comportement du patient, c'est cela qui va nous permettre de repérer les moments de doutes du patient. En plus, le patient va poser plusieurs les mêmes questions, c'est important aussi d'être dans la reformulation tout en recentrant la conversation. Les signes cliniques du patient permettent de faire le lien avec une anxiété.»

IDE 3 : micheline
Service : chirurgie thoracique
Age : 28 ans
Ancienneté : 1 an et demi

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

«C'est le premier contact avec le patient et cela permet d'instaurer une bonne relation de confiance. C'est l'accueil, partout où tu vas, c'est important d'être bien accueilli et cela peut rassurer le patient, en ayant des sourires et des gestes rassurant. »

Questions de relances :

⇒ *En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?*

«C'est le premier visage que voit le patient lors de l'hospitalisation et la relation va s'établir lors de ce premier contact. Grâce à ce premier contact et à cet entretien, l'infirmier mettra en avant une posture de réassurance. De plus, notre métier nous offre la possibilité d'avoir une démarche soignante. En effet, lors de l'entretien d'accueil infirmier, il est important de prendre en compte la notion de prendre soin .C'est une démarche qui est importante puisque cela permet de mettre en confiance le patient »

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

« Je vais d'abord demander ce qui sait de l'opération, pour le mettre acteur de son hospitalisation. En fonction de sa réponse, je vais lui expliquer ce qui va se passer. Cette façon me permet de rassurer le patient et de le mettre en confiance.»

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

« On repère les moments d'incertitudes par les gestes, la façon de parler, la personne va commencer à se répéter et qui pose la même question par des manières différentes. Du coup, l'infirmier va répondre dix fois la même chose mais si cela peut permettre au patient d'être rassurer, on, le fait. On peut faire aussi un parallèle avec les antécédents du patient si on voit que le patient est dépressif ou anxieux on peut le détecter de suite, si c'est quelque chose de majeur. Cela peut être renforcé par les signes cliniques du patient. »

IDE 4 : Audrey
Service : chirurgie cardiaque
Age : 28 ans
Ancienneté : 4 ans

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

« Lorsque une personne est hospitalisé, elle ne rentre jamais sereine, ils sont souvent angoissé, il arrive dans un milieu qu'il ne connaisse pas, ils auront des multitudes de questions. Pour toutes ces raisons, le 1^{er} contact est important autant pour le patient que pour le personnel soignant.»

Questions de relances :

⇒ *En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?*

« Si dès le départ, le patient n'est pas en confiance, il vivra très mal son hospitalisation et la prise en charge sera plus compliqué. Lors de l'entretien, le patient nous parle de son histoire, son ressenti et souvent ses craintes. Si il se sent écouté et soutenu, l'hospitalisation se fera dans de bonnes conditions.»

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

« On regarde les antécédents médicaux et chirurgicaux, qui permettront une meilleure prise en charge. Je m'intéresse à la famille, savoir si elle est présente si ce n'est pas une personne isolée. Puis, on doit savoir si le patient est au courant de son motif d'hospitalisation quand il arrive, savoir pourquoi il rentre, discuter avec lui de ce que le médecin lui a dit.»

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

« En général, ils ont très anxieux, nous pose beaucoup de questions. Certains patients deviennent agressifs pour masquer leurs anxiétés, d'autres ne parlent pas de peur de ce que l'on pourrait leur répondre. Sinon, le patient en parle à leur famille, ces derniers viennent nous voir pour en discuter. »

Ide 5 : Fanny
Service : chirurgie cardiaque
Age : 23 ans
Ancienneté : 1 an et demi

Question inaugurale :

⇒ *Comment, selon- vous, l'entretien d'accueil infirmier favorise-t-il le contact avec le patient ?*

« Cela permet de se présenter, la connaissance entre la personne qui va te soigner et le patient. Cela permet de donner de la confiance, d'être rassurer. Les explications pré opératoires vont permettre de favoriser le contact et mettre le patient en confiance. »

Questions de relances :

⇒ *En quoi, l'entretien d'accueil est-il important dans la prise en charge du patient ?*

« Pour expliquer l'opération, je prends des documents fournis par la clinique pour permettre au patient de comprendre son hospitalisation. En plus, une bonne prise en charge dès l'entretien, permet d'avoir un patient coopérant en post opératoire»

⇒ *Quels sont les éléments qui vous permettent une prise en charge efficace ?*

« Je vais me mettre à sa portée avec des mots simples, pas de termes médicaux. Dans le but qu'il comprenne sans trop de difficulté. Je vais avoir une posture rassurante pour que le patient se sente bien. J'essaye d'inclure la famille pour les mettre également acteur de l'hospitalisation du patient.

⇒ *Lors de l'entretien, comment repérez-vous les moments d'incertitudes, de doutes du patient ?*

« Le patient va poser pleins de questions, on va repérer l'anxiété du patient par les signes cliniques hémodynamiques, et si le patient est anxieux, il va être entouré de sa famille »

Annexe 2

Les six attitudes de Porter¹

- Attitude de décision : l'infirmier apporte une réponse en termes de conseil
- Attitude de jugement : l'infirmier apporte une réponse fondé sur le jugement
- Attitude d'interprétation : l'infirmier interprète la situation dans laquelle se trouve le patient.
- Attitude d'enquête : l'infirmier cherche des données supplémentaires.
- Attitude de soutien : l'infirmier cherche à rassurer
- Attitude de compréhension : l'infirmier cherche à comprendre ce qui pose problème.

¹ Cours UE 4.2 semestre 2

Annexe 3

Les facteurs caratifs

Ces facteurs caratifs sont ¹:

- 1) Le développement d'un système de valeurs humaines humanistes, altruistes
- 2) La prise en compte et le soutien du système de croyance et de l'espoir.
- 3) La culture d'une sensibilisation à soi et aux autres
- 4) Le développement d'une relation d'aide et de confiance
- 5) La promotion et l'acceptation de l'expression de sentiments positifs et négatifs
- 6) L'utilisation systématique de la méthode scientifique de résolution du problème dans le processus de prise de décision
- 7) La promotion d'un enseignement, apprentissage interpersonnel
- 8) La création d'un environnement mental, physique, socioculturel et spirituel de soutien, de protection et/ou de correction
- 9) L'assistance dans la satisfaction des besoins humains
- 10) La prise en compte des facteurs existentiels - phénoménologiques

¹ Josiane BONNET, « *Le Caring selon JEAN WATSON* », Ed seli arslan.

Annexe 4

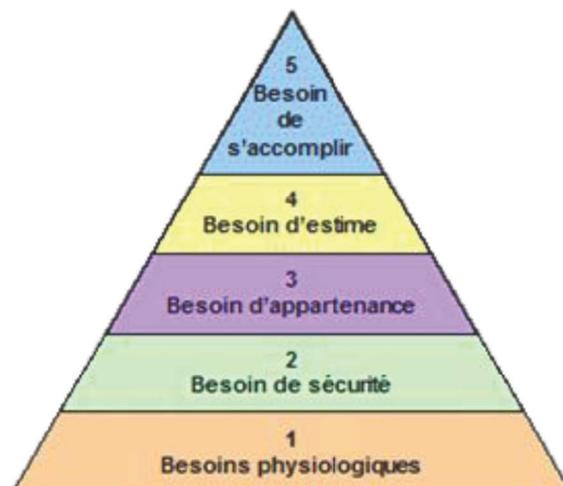
La pyramide de Maslow

La pyramide de Maslow est une classification hiérarchique des besoins humains.

Maslow distingue cinq grandes catégories de besoins. Il considère que le consommateur passe à un besoin d'ordre supérieur quand le besoin de niveau immédiatement inférieur est satisfait.

Les besoins humains selon Maslow :

- ✓ Les besoins physiologiques sont directement liés à la survie des individus ou de l'espèce. Ce sont typiquement des besoins concrets (faim, soif, sexualité,...).
- ✓ Le besoin de sécurité consiste à se protéger contre les différents dangers qui nous menacent. Il s'agit donc d'un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'inscrit dans une dimension temporelle.
- ✓ Le besoin d'appartenance révèle la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association, ...). L'individu se définissant par rapport à ses relations, ce besoin appartient au pôle « relationnel » de l'axe ontologique.
- ✓ Le besoin d'estime prolonge le besoin d'appartenance. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein des groupes auxquels il appartient.
- ✓ Le besoin de s'accomplir est selon Maslow le sommet des aspirations humaines. Il vise à sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement. Nous le considérons donc comme antagoniste aux besoins physiologiques.



Annexe 5

Les modes fonctionnels de Marjory GORDON :

1-Perception et gestion de la santé

2-Nutrition et métabolisme

3-Elimination urinaire et intestinale

4-Activité et exercice

5-Sommeil et repos

6-Processus cognitifs et perceptifs

7-Perception et conception du moi

8-Rôle et relations

9-Sexualité et reproduction

10-Adaptation et tolérance au stress

11-Valeurs et croyances

Annexe 6

Lettre pour demande d'entretiens

GUERESSE Amandine

66 rue brochier

13005 Marseille

A l'attention de Monsieur le directeur des soins,

Objet : demande d'autorisation d'enquête

PJ : enquête

Actuellement étudiante en 3^{ème} année de formation au diplôme d'état d'infirmier au sein de l'IFSI La Blancarde, je mène une réflexion sur l'entretien d'accueil infirmier dans le cadre de mon mémoire d'étude.

Je souhaiterais questionner les professionnels de santé afin de définir mon objet de recherche. De plus, ces entretiens me permettraient de rencontrer les infirmiers concernés et ainsi partager leurs expériences.

Je vous demande donc de réaliser une enquête auprès des infirmiers de chirurgie thoracique et de l'unité de soins continue de votre clinique.

Je vous transmets en pièce jointe mon questionnaire validé par mon guidant de mémoire.

En attente de votre réponse, veuillez agréer mes sincères salutations.

Mlle GUERESSE.