

Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

ÉMOTIONNELLEMENT PARLANT



BALIDAS Clémence
Formation infirmière
Promotion 2017-2020





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat infirmier

Travaux de fin d'études : ÉMOTIONNELLEMENT PARLANT

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 30/04/2020

Signature de l'étudiant :

BALIDAS Clémence

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

SOMMAIRE :

REMERCIEMENTS

CITATIONS

I – INTRODUCTION :	1
II- CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART :	1
III - LE CADRE THÉORIQUE	6
1- L'émotion :	6
1.1 Définition :	6
1.1.1 - Définition des émotions :	6
1.1.2 - Emotion vs Sentient :	6
1.1.3 - Définition des émotions dans un contexte de soin :	7
1.2 - Emotion et corps humain :	8
1.2.1 - Anatomie et émotions :	8
1.2.2 - Manifestation physique des émotions :	8
2 – La pathologie chronique	9
2.1 – Définitions	9
2.2 – Pathologie chronique et émotions :	9
2.2.1 – Les émotions du patient atteint d'une pathologie chronique :	9
2.2.2 – Les émotions outils de soins dans la prise en soins de pathologies chroniques :	10
2.3 – Pathologie chronique et prendre soin	10
2.3.1 – Spécificité de prise en soin :	10
3 - Le prendre soin :	12
3.1 – Définitions et Spécificité :	12
3.1.1 – Définitions :	12
3.1.2 – Principe du prendre soin infirmier :	12
3.2 – Les valeurs du prendre soins infirmier	12
3.2.1 – Les valeurs du prendre soin	12
3.2.2 - L'évolution des valeurs du prendre soin :	13
IV - LE DISPOSITIF METHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNEES :	13
V - ANALYSE DESCRIPTIVE ET INTERPRETATIVE DES ENTRETIENS :	15
CONCLUSION :	30
BIBLIOGRAPHIE	32
SOMMAIRE ANNEXES :	35

REMERCIEMENTS :

Je remercie toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'écriture de ce mémoire.

Tout d'abord, un grand merci à mon guidant de mémoire, Mr Erwan Masson, pour sa disponibilité, son soutien, ses conseils et sa bienveillance tout au long de l'élaboration de ce travail.

Merci aussi à toute l'équipe pédagogique de l'institut de formation en soin infirmiers du PFPS pour leur transmission de savoirs et de valeurs durant ces 3 années de formation.

Je tiens à remercier aussi, tout particulièrement, les infirmières qui ont accepté de m'accorder du temps et d'avoir répondu à mes questions avec authenticité et sincérité. Merci, bien sûr aux professionnels de santé qui m'ont accompagnée, guidée et faite évoluer au cours de mes stages. Ainsi qu'à tous les patients qui ont marqué mes trois années de formations. Je vous remercie de m'avoir encouragée à faire ce « beau métier » comme vous avez été si nombreux à me le dire.

Un remerciement spécial et de tout mon cœur à Quentin mon copain pour son écoute, ses mots justes, ses encouragements et sa confiance en moi depuis le tout début de ce mémoire...

Je remercie également pour leurs présences sans faille et leurs aides précieuses mes parents et mes frères ainsi que toute ma famille et belle-famille. Avec une pensée particulière pour mon papi, parti trop tôt pour voir sa petite fille devenir infirmière.

Sans oublier mes amies pour leur bonne humeur et leurs aides, et qui malgré la distance m'ont suivie dans ce voyage et qui sont toujours présentes pour moi, je vous dis MERCI !

Enfin, je remercie aussi mes collègues de la promotion 2017-2020 pour les moments de travail, de rire, de doute et de soutien que j'ai vécu à vos côtés. Avec une mention spéciale pour mes amies du groupe de TD m'ayant supportée durant ces trois années.

CITATIONS :

« N'oublions pas les petites émotions sont les grands capitaines de nos vies et qu'à celles-là nous y obéissons sans le savoir » Vincent Van Gogh

“J'aime les gens qui pour briller n'éteignent pas les autres.” Raffaele Iovin

I – INTRODUCTION :

Ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers est rédigé dans le cadre de ma troisième année de formation en soins infirmiers.

J'ai fait le choix de porter mon travail sur les émotions du patient atteint d'une pathologie chronique en lien avec le prendre soin infirmier. Ce thème s'inscrit dans la relation soignant-soigné qui m'est chère dans l'exercice du métier d'infirmière. Cela fait aussi écho à un prendre soin de qualité en tenant compte du patient dans sa globalité. Mon parcours de stage, m'a permis d'être au contact de patients atteints de pathologie chronique : médecine interne, dialyse, admission en psychiatrie, oncologie et EHPAD, ce qui a suscité ma curiosité. C'est notamment pour ses raisons que j'ai orienté mon mémoire sur ce thème. De plus, certaines situations vécues en stages, m'ont questionnée. Ce qui a fait naître l'envie d'avoir des éclairages théoriques sur la prise en compte des émotions du patient. Cela en lien avec sa pathologie chronique dans le but d'améliorer ma pratique future, ainsi que d'enrichir mes connaissances personnelles.

II- CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART :

C'est à partir des deux situations suivantes, que mes questionnements ont émané, mon thème a émergé et ma question de départ a été rédigée.

SITUATION 1 :

Je suis étudiante infirmière en 2ème année, en stage. Ce stage se déroule au sein d'un service d'hémodialyse. Les patients qui viennent dans ce service sont des patients atteints d'insuffisance rénale chronique et qui nécessitent une surveillance accrue lors de leurs séances de dialyse.

Mr C est âgé de 70 ans, il est insuffisant rénal chronique stade 4. Il vit dans une maison avec sa femme et a 2 enfants. Il est retraité et exerçait le métier de préparateur en pharmacie. Ce patient est dialysé depuis 2018, 3 fois par semaine durant 4h30 sur un cathéter veineux central (KTC). Mr C présente des antécédents : cardiaque, de cirrhose hépatique mixte alcoolique et dysmétabolique avec syndrome hépato-rénal pré-greffe et une insuffisance rénale aigüe suite à une transplantation hépatique, anémie chronique.

Il est 8h30, je suis à ma 4ème semaine de stage. Mr C est installé dans son lit par les brancardiers. Je m'approche du lit de Mr C afin de déterminer le poids à perdre en fonction de la pesé du jour et du poids sec déterminé par le néphrologue. Je salue Mr C et me présente une fois les brancardiers partis. Je suis accompagnée de A l'infirmière qui m'encadre et qui

rentre les valeurs de la prescription dans le générateur de dialyse. Mr C me regarde et ne réagit pas, il continue de s'installer en remontant la tête de son lit. Je prends donc le chariot de soin où se trouve mon matériel préparé en amont, le positionne du côté où se trouve le KTC de Mr C. J'ouvre le champ stérile, donne le masque à Mr C qui le positionne sur son visage. Je prépare mon soin puis je me retourne vers Mr C et lui demande « comment allez-vous ? », il me répond « bien » puis se tourne vers A et lui dit : « pourquoi ai-je toujours les étudiants ? Ça va encore être long cette affaire ! ». L'infirmière lui répond : « ce n'est pas toujours vous, on essaye de changer mais vous n'êtes pas beaucoup à avoir de KT, ce qui peut expliquer que vous avez les étudiants plus souvent. Et puis ne vous inquiétez pas Clémence se débrouille bien. » Je me sens alors gênée et me dit qu'il va falloir effectuer le soin dans les règles d'asepsie avec dextérité et rapidité si je veux créer un lien de confiance avec Mr C. Je retire donc le pansement accroché dans les poils du torse de Mr C qui commence à grimacer et qui me crie : « tirer dessus d'un coup ! ». Je continue de retirer le pansement et réagit sur ce qu'a dit Mr C plus tôt : « vous avez souvent des étudiants ? » il me répond : « oh oui c'est souvent c'est derniers temps ». En effet, nous sommes 2 étudiantes infirmières en stage sur cette période avec des horaires décalées. Je lui réponds donc : « je vais essayer de faire votre soins le mieux et le plus rapidement possible. » J'ouvre ensuite le paquet de gants stériles que j'enfile puis prend le tas de compresses savonnées, je préviens Mr C : « je savonne, cela peut être froid », Mr C me dit : « Ça va ne vous inquiétez pas et puis je grogne mais ce n'est pas contre vous, ce n'est pas méchant ». Je continue mon soin en rinçant le savon et je réponds à Mr C : « Pas de soucis, je comprends que cela puisse vous déranger ». Je sèche ensuite la peau et nettoie les branches du KT. Je change alors de sujet et demande à Mr C : « comment c'est passé votre week-end ? ». Je me retourne vers le chariot pour préparer la suite du soin. Durant ce temps Mr C me répond : « j'ai été toute l'après-midi au rugby samedi, il faisait beau c'était super ! ». A l'infirmière qui me regarde préparer le soin lui répond : « génial, c'est super ça et vous avez déjà pratiqué le rugby ? ». Je prépare la suite du soin et me retourne vers Mr C pour placer le champ stérile sur son torse. Mr C parle alors avec A de sa passion du rugby, il confie avoir été grand sportif en pratiquant le handball, la natation, le rugby et a fini par être entraîneur de rugby. Il me demande alors : « as-tu fait du sport toi ? ». Je ne réagit pas de suite Mr C vient de me tutoyer, un peu perturbée je dis à A que je suis prête à brancher. Je réponds tout en continuant le soin à Mr C : « J'ai pratiqué la danse et le football, et je cours de temps en temps. » J'enlève ensuite le masque de Mr C qui regarde l'horloge et me dit avec un grand sourire : « 9h moins 5 parfait ». Je lui souris, soulagée et l'aide à remettre son tee-shirt. Je lui rapproche l'adaptable, vérifie les informations indiquées sur le générateur et demande à Mr C : « Avez-vous besoin d'autres choses, êtes-vous bien installé ? ». Mr C me répond : Tout va bien, merci Clémence et fin vers 13h30. ».

Au moment de la surveillance à mi-séance, Mr C me donne des excuses vis à vis « de son moment de colère ». Je lui demande alors s'il souhaite en parler davantage. Mr C m'exprime alors d'une voix haute « vous savez ce n'est pas simple d'être dépendant de cette machine 3 fois par semaine ». Et continue en disant : « Ça me prive de pleins de chose et puis vous savez l'hôpital j'ai donné j'aimerais pouvoir profiter de ma retraite autrement ! » Je ne sais alors pas trop comment réagir mais comprend que « l'agacement / la colère » de Mr C n'était pas directement dirigée contre moi mais contre le contexte et la pathologie chronique.

Mon questionnement c'est développé autour des questions suivantes :

- Pourquoi le patient est-il en colère ?
- Exprime-t-il vraiment de la colère ?
- Qu'est-ce que la colère ?
- Que représente la colère ?
- Ma réaction face à l'expression de la colère du patient est-elle adaptée ?
- La prise en compte des émotions du patient a-t-elle eu un impact sur la suite de la prise en soins ?
- Qu'est ce qui a fait que le patient à changer de comportement, d'émotions au cours du soins ?
- Existe-t-il un lien entre pathologie chronique et expression de certaines émotions ?

SITUATION 2 :

Je suis étudiante infirmière en 3ème année dans un service de psychiatrie en admission fermée. Mme O est une patiente de 64 ans hospitalisée pour une dépendance à l'alcool depuis plusieurs années. Elle est dans le déni de sa pathologie. Mme O est en hospitalisation à la demande d'un tiers (SDT) et n'a pas de temps de sortie en dehors de l'unité.

Lors de la distribution des traitements dans la pharmacie de l'unité, Mme O entre le sourire aux lèvres. Je lui demande : « comment vous sentez-vous ce soir ? » Elle m'explique avoir été déçue de l'entretien qu'elle a eu ce jour avec le médecin psychiatre. Celui-ci lui a expliqué la sentir encore trop fragile pour lui permettre d'avoir des temps de sortie à l'extérieur. Elle me regarde et se met à pleurer. Essayant de comprendre et au vu des transmissions je lui demande : « l'hospitalisation est difficile pour vous ? » elle ne me répond pas et ses pleures s'accroissent. Je ne sais pas trop comment agir, je lui propose finalement de s'asseoir pour lui permettre de s'exprimer. Elle commence alors à m'expliquer qu'elle a beaucoup aidé les autres notamment ses 3 enfants et ses 2 sœurs, sans retour. Ce qu'elle vit difficilement et « ne voit donc pas l'intérêt de vivre et qu'elle va finir par se suicider ». Elle se lève et se dirige vers la porte. A ce moment l'angoisse monte et beaucoup de question tourne dans ma tête. En effet

: « la patiente va t'elle me laisser là comme ça sans plus d'explication ? », « Va-t-elle passer à l'acte ? », « Quel est mon rôle à ce moment précis ? », « Dois-je prendre le temps maintenant au risque de prendre du retard sur la distribution des traitements ou dois-je reporter cet entretien ? ». Je prends donc la décision d'appeler la patiente et lui demande de revenir s'asseoir car ce qu'elle me dit là n'est pas sans conséquence. Elle se remet à pleurer et après un temps d'hésitation se rasseoit. Je prends une chaise et lui demande si je peux m'installer auprès d'elle, ce que je fais.

Je lui demande alors si elle a déjà « imaginé comment cela pourrait se passer ? » Elle me répond d'un hochement de tête que oui, je lui demande si elle peut m'en dire plus. Elle me répond : « sous un camion ou avec des médicaments ». Elle continue en me disant que « c'est très simple car des camions il y en a pleins à passer devant ma maison et ils conduisent comme des fous ». Je lui demande alors si elle a déjà planifié « quand cela pourrait arriver ? » Elle me répond en pleurant : « le plus vite possible mais ça ne sera pas ici. »

Un patient entre dans la pharmacie pour ses traitements et interrompt donc la conversation. Je lui demande de sortir et de patienter quelques minutes à l'extérieur, ce qu'il fait.

Mme O est debout et souhaite aller dîner, je l'informe alors que je vais transmettre à mes collègues notre entretien et qu'il ne faut pas qu'elle hésite à revenir vers nous si elle en ressent le besoin. Mme O me remercie et sort de la pharmacie.

Mon questionnement s'est alors porté sur :

- Sans l'expression physique de la tristesse de Mme O aurais-je décelé la tristesse de la patiente ?
- Comment gérer ses propres émotions en tant que soignant face à un patient qui nous exprime de la tristesse ?
- Une fois la tristesse exprimée physiquement et verbalement est-elle toujours présente pour la patiente ?
- Quel est l'impact des émotions exprimées par un patient en psychiatrie ?
- Quel est notre rôle face à une annonce de suicide ?
- Que ce serait-il passé si la patiente ne s'était pas exprimée ?
- Quel est l'importance de transmettre à ses collègues les émotions exprimées par un patient ?

Questionnement général sur les deux situations :

- Qu'est-ce qu'une émotion ?
- Quelles sont les différences et points communs entre émotions et sentiments ?
- A quoi servent les émotions d'un patient quand il les exprime dans un contexte de soins ?

- Les émotions d'un patient sont-elles vectrices de communication entre lui et le soignant ?
- Quel est l'impact des émotions du patient sur sa prise en soins dans un contexte de pathologie chronique ?
- Une émotion exprimée par un patient peut-elle en cacher une autre ?
- Y a-t-il un lien entre les émotions d'un patient et la chronicité d'une pathologie ?
- Les émotions exprimés d'un patient peuvent-elles influencer la pratique du soignant ?
- Peut-on prendre en soin de manière adaptée un patient sans tenir compte des émotions qu'il exprime ?
- Quelle place accorder aux émotions du patient dans un soin ?
- Quelle est l'importance du questionnement par le soignant, de l'état émotionnel du patient dans le cadre d'une prise en soin ? d'une pathologie chronique ?
- La prise en compte des émotions d'un patient, par un soignant a-t-elle un impact sur la relation soignant-soigné ?
- Quel sont les moyens à disposition du soignant pour permettre à un patient d'exprimer ses émotions ?

Mes questionnements ont pour points communs les émotions ainsi que le lien avec le prendre soin infirmier et le lien avec la pathologie chronique. C'est sur ces notions que je souhaite axer mon travail d'initiation à la recherche.

- En quoi la prise en compte des émotions d'un patient atteint d'une pathologie chronique par l'infirmière peut-elle influencer sa prise en soin ?
- En quoi les émotions sont significatives dans l'accompagnement de patient atteint de pathologie chronique ?

C'est finalement, en ces termes que j'ai décidé de rédiger ma question de départ : Dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ?

Dans un premier temps, afin d'éclairer mon questionnement de départ, je vais développer un cadre théorique autour des concepts et notions suivants : les émotions, la pathologie chronique et le prendre soin infirmier. Après ce cadre théorique, je présenterai mon guide d'entretien, puis le recueil de données sera rédigé et analysé. Ensuite, je présenterai la discussion. Enfin, une conclusion de ce mémoire sera exposée.

III - LE CADRE THÉORIQUE

1- L'émotion :

1.1 Définition :

1.1.1 - Définition des émotions :

Pour commencer, selon le dictionnaire Larousse, l'émotion est définie comme une « réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement ». Aristote définissait quant à lui les émotions comme « tous ces sentiments qui changent l'homme en l'entraînant à modifier son jugement et qui sont accompagnés par la souffrance ou le plaisir. » (*Rhétorique*, livre II, chap. 1, 1378a).

Dans l'article « les émotions en questions », l'auteur a fait le choix de se baser sur une étude menée par Paul Ekman et son équipe dans le monde entier à la recherche « d'émotions universelles. » (Paul Ekman, 1970. L.7-p.44) Il en ressort, l'existence de 6 émotions de base décrites comme « reconnaissables universellement » (J.F Dortier 2006. L.16-p.44) par leurs caractéristiques distinctes. Ces 6 émotions sont listées ainsi : la colère, la peur, le dégoût, la joie, la tristesse, la surprise. Cette liste a ensuite été contestée par le psychologue James R. Averill. En effet pour lui, les émotions peuvent donner lieu à des variables et conjugaisons avec des caractéristiques similaires. Cela entraîne donc un élargissement du nombre d'émotion avec par exemple l'ajout de : la honte, la fierté, l'envie, l'émotion esthétique... Cela peut être mis en lien avec les écrits de Monique De Bonis dans son livre « connaître les émotions humaines » où il est annoncé que : « De la même façon que l'on s'est efforcé de faire l'inventaire des couleurs, on tente d'établir un dictionnaire des émotions qui permettrait, sur la base d'émotions fondamentales, de dériver les différentes nuances de l'expérience émotionnelle. Comme il y a des couleurs primaires et des nuances de ces couleurs qui varient en saturation et en intensité et constituent le spectre des couleurs, il y aurait des émotions primaires, des nuances qui varieraient en intensité, des combinaisons possibles entre certaines émotions de base. » (Page 13-14 ligne 36 à 38). Cette explication est représentée au travers d'un schéma intitulé « la roue des émotions de Plutchik ». Cette roue des émotions a été inventée en 1980 par Robert Plutch et permet de repérer visuellement les nuances d'émotion. (Cf. Annexe I)

1.1.2 - Emotion vs Sentiment :

Jean François Dortier fait la distinction entre émotion et sentiment dans son article « les émotions en question. » Il fait référence à la loi algébrique des sentiments. Cette loi explique que plus le sentiment est fort, moins il dure. Luminet dans l'ouvrage, « les compétences émotionnelles » définit les émotions comme un « état de courte durée (quelques secondes à

quelques minutes) induit par un événement » (p.15). La durée représente donc le premier point de différence entre l'émotion et le sentiment. Le deuxième point de distinction est l'intention, d'après Nico Frijda une émotion est toujours « intentionnelle » (L52.53-p45) au sens où elle est tournée vers un objet précis comme par exemple la joie que l'on ressent est en lien avec une raison précise. A l'inverse, le sentiment de bien-être peut ne pas avoir un lien avec un fait précis. Le neurologue américain Damasio cité dans l'article de Edith Goldbeter-Merinfeld, rédige que les émotions et les sentiments d'émotions appartiennent à une évolution avec la particularité pour les émotions d'avoir un « caractère relativement public » (Damasio (2002, p. 60). L.23-p.2) et pour les sentiments, un « aspect complètement privé » (Damasio (2002, p. 60.) L24-p.2) ce qui prouve que ces 2 mécanismes sont extrêmement différents.

1.1.3 - Définition des émotions dans un contexte de soin :

Selon l'article « les émotions dans les relations de soin et de service » publié dans le cadre de l'appel à la communication de la Journée d'étude Université Paris Ouest Nanterre La Défense le 21 juin 2016 il est important de définir « un contexte de soin. » Ce terme signifie de manière large non seulement les prises en soins de *care* (patient) et de *cure* (pathologie) mais aussi les rapports entre les professionnels d'un service et les usagers (patients et leurs proches). Dans ce contexte, il est nécessaire de tenir compte de l'environnement, afin de mieux comprendre la « circulation des émotions entre les différents acteurs » (p.2). En effet, l'environnement a une influence émotionnelle sur les soignants, les patients et leur entourage. De plus, l'environnement du soin possède un impact sur la relation il est donc primordial d'en comprendre les composantes. Dans cette atmosphère de soin, les émotions des patients telles que l'anxiété, la colère, le repli sur soi, ou encore le déni de la maladie et de la mort ainsi que la détresse et tant d'autres sont parfois estimées péjorativement par l'influence qu'elles peuvent avoir dans la réalisation de soins de qualité. Ces écrits peuvent être mis en lien avec l'introduction au dossier « les émotions dans le soin » publié dans la revue Pratiques (n°16, janvier 2002). Dans cet article, il est indiqué que les émotions représentent un point central du soin. En signant notamment la relation soignant-soigné et en donnant un « outil précieux à ceux qui se risquent à écouter ce mouvement de l'âme dans le corps. » (p.5). Pour C. Aimelet-Prissol auteur du roman « émotions : quand c'est plus fort que moi » interviewé dans l'article « l'émotion des patients ne doit pas être vécue comme un problème, mais comme une ressource », il est important de comprendre en tant que soignants mais aussi non professionnels que « l'émotion ne doit pas être vécue comme un problème, mais comme une ressource ». De plus, cet auteur confie la nécessité de réaliser que « la dignité du patient doit être prise en considération à sa juste valeur » et ainsi permettre au patient d'être plus que sa maladie.

1.2 - Emotion et corps humain :

1.2.1 - Anatomie et émotions :

Dans son article « les émotions en question », l'auteur J.F Dortier expose que les émotions humaines trouvent leur source anatomique dans une partie du cerveau que l'on appelle le système limbique. Ce système limbique se trouve sous le cortex. « Ce cerveau des émotions » (J.F Dortier,2006. L.7.8-p.45) est lié avec le thalamus, l'hypothalamus, les ganglions de la base, l'hippocampe et les corps mamillaires qui correspondent à une « grappe de glandes reliées entre elles et responsables des fonctions les plus vitales » (J.F Dortier,2006. L.11.12-p45). En effet, les amygdales jouent un rôle dans l'expression de l'agression, de la peur et l'hypothalamus agit sur la régulation du plaisir ou du déplaisir. Ceci peut être mis en lien avec l'explication de Greenspan dans l'article « la question des émotions ». En effet, Greenspan explique que les émotions ne sont pas acquises dès la naissance, il parle alors de « développement émotionnel » (Greenspan (1997, p. 30) L.5-p4) entre 6 mois et 1 an, période où continue de se former le cerveau humain. Toutes sensations ressenties par un enfant créent en lui une émotion. De plus, dans le livre intitulé « Emotions : quand c'est plus fort que moi » (éditions Leduc), Catherine Aimelet-Perissol explique que « l'émotion est fondée sur nos comportements biologiques » et est donc naturelle, en lien avec notre cerveau reptilien. Ce qui en fait quelque chose d'unique et de personnel dont il faut être conscient et considérer.

1.2.2 - Manifestation physique des émotions :

D'après l'article « les émotions en question », il est indiqué que la plupart des psychologues s'accordent sur le fait que les émotions se manifestent de 3 façons différentes :

- Une réaction psychologique (l'expression physique d'une émotion)
- Une manifestation comportementale (l'émotion prépare une action)
- Une manifestation subjective (un ressenti accompagne l'émotion)

Cependant, Klaus Scherer dans le livre « les compétences émotionnelles » indique que les manifestations des émotions peuvent être classées en « 5 grandes dimensions » (p.14-15) ainsi nommées :

- Les modifications biologiques (modifications neuronales, modifications physiologiques et manifestations neuro-végétatives).
- Les pensées induites par la situation.
- Modifications expressives et comportementales.

- Tendances à l'action (ces tendances à l'action ne sont pas toujours réalisées car cela dépend du lieu, des contraintes).
- Expériences subjectives (le ressenti)

Après avoir défini les émotions et les avoir développées dans l'environnement du soin, il est nécessaire de faire du lien avec la raison pour laquelle les patients sont dans cet environnement. En effet les patients atteints de pathologie chronique développent au cours de leur parcours de soin un certain nombre d'émotions. C'est pourquoi nous allons étudier la pathologie chronique dans la deuxième partie de ce cadre théorique.

2 – La pathologie chronique

2.1 – Définitions

Selon l'OMS, les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète...) sont la toute première cause de mortalité dans le monde. Cette définition peut être complétée par l'approche de la pathologie chronique selon André Grimaldi dans son article « La maladie chronique ». Dans cet article, la maladie chronique est définie comme étant une « maladie que l'on ne peut pas guérir même si on peut la soigner » (p.45). Dans le plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, une pathologie chronique est définie comme une « maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves » (p.3). Ce type de pathologie est un défi majeur de santé publique. De plus, ces pathologies ont un réel impact sur la qualité de vie des patients. A. Grimaldi décrit 6 étapes psychiques permettant au malade de s'accepter au-delà de la maladie : le choc, le déni, la révolte, le marchandage, la résignation avant l'acceptation active.

2.2 – Pathologie chronique et émotions :

2.2.1 – Les émotions du patient atteint d'une pathologie chronique :

L'annonce d'une pathologie chronique entraîne l'apparition d'émotions pour se défendre d'une peur, celle de la mort. C'est ainsi, que l'article « comprendre nos émotions face à la maladie » de Christine Baudry est introduit. Les patients atteints de pathologies chroniques, ressentent alors un choc psychologique : déni, colère, marchandage, dépression et acceptation. Ces mécanismes de défense s'imposent aux patients de manière non linéaire et plus ou moins intense face à la douleur et à la peur de la mort. Dans l'article de C. Baudry

il est énoncé que « ce sont les mêmes réactions que celles à l'œuvre dans le processus du deuil décrit par la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross en 1969 , souligne Isabelle Moley-Massol, psychanalyste et psycho-oncologue à l'hôpital Cochin (Paris) et auteure de « *Malade, la Maladie et les Proches* (L'Archipel) » » (p.1). En effet, la pathologie chronique entraîne la nécessité d'un deuil, de la santé du patient ainsi que de son identité et de sa qualité de vie. D'après C. Aimelet-Perissol dans son roman « émotions : quand c'est plus fort que moi », les 3 principales émotions ressenties par un patient atteint d'une pathologie chronique sont : la peur, la tristesse et la colère.

2.2.2 – Les émotions outils de soins dans la prise en soins de pathologies chroniques :

Dans un premier temps, il est nécessaire d'avoir à l'esprit comme l'indique Dominique Friard dans son article « l'intelligence émotionnelle, un outil du soin » que la relation soignant-soigné confronte le soignant aux émotions du patient ainsi qu'à ses propres émotions. Selon D. Friard « dans sa relation avec le patient, il est capital que l'infirmière perçoive ce qu'il vit, qu'elle le comprenne et reconnaisse la résonance qui se fait en elle et se répercute sur son action, que ce soit dans un sens positif ou négatif. » (p.32) De plus, dans le cadre de différents programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) atteints de pathologie chronique, il est questions des émotions. En effet, comme indiqué dans le livret COMETE réalisé par le CERS Paca, il est nécessaire d'évoquer les émotions du patient avec celui-ci afin de construire le bilan éducatif partagé. De plus, dans ce livret, de nombreuses activités en lien avec les émotions du patient sont proposées comme « les mots, les émotions » (p.26 à 27) ou encore « le miroir des émotions » (p.30). Les objectifs de ces activités sont avant tout de permettre au patient d'exprimer ce qu'il ressent, de se confronter à ses émotions pour en avoir conscience et lui donner les clés pour les gérer. Enfin, selon D. Friard afin que l'infirmière acquière une prise en soin globale et de qualité en adaptant son positionnement et ses actions elle doit effectuer une analyse précise de la situation dans l'intérêt du patient.

2.3 – Pathologie chronique et prendre soin

2.3.1 – Spécificité de prise en soin :

Pour commencer, d'après Matthias Brunn et Karine Chevreul dans l'article « Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux » certains facteurs favorisent la réussite de la prise en soin des patients atteints de pathologies chroniques. En effet, dans un premier temps, l'éducation thérapeutique permet au patient d'être acteur de sa prise en soin en ayant des « connaissances théoriques (pathophysiologie) et pratiques (gestion du diabète) » ce qui favorise son adhésion au soin

(p.90) Ensuite, le retour d'informations sur les pratiques des professionnels permettant d'analyser ses pratiques et ainsi favoriser une réalisation de soin de qualité. De plus, les soins primaires ont une importance en facilitant « l'accès physique et économique aux soins », ainsi que par « la diversité des soins proposés sur un même site » (p.91) et la possibilité de formations complémentaires et spécialisées pour les professionnels entraînant une connaissance et donc une prise en soin optimale. Enfin, les aides financières accessibles pour les patients atteints de pathologies chroniques facilitent leur prise en soin. De plus, dans l'article « la distance relationnelle en hémodialyse » il est indiqué que « les soignants se trouvent fréquemment confrontés aux réactions émotionnelles du patient au regard du deuil généré » par la pathologie chronique. (p.4) Une prise en soin adaptée pour ce type de pathologie nécessite une « relation d'aide » qui oblige le soignant à entrer « dans l'intimité de la personne soignée » (p.5). Cet article indique aussi que dans le cadre d'une pathologie chronique, « les professionnels de santé accompagnent les patients sur le long terme, des éléments de la vie privée de chacun des acteurs sont ainsi partagés » (p.4). Il est alors question de « juste distance » (p.5). Pour L. Fournies et C. Loubert, auteurs de cet article « la qualité d'une relation de soin, nécessite une « juste » distance, pour le bien-être des soignants et la bonne prise en charge des patients ». Il est donc nécessaire selon T. Tournebise (psychologue) cité dans cet article de trouver pour le soignant une harmonie entre « empathie » (p.6) et « distance professionnelle » (p.6) afin de garantir une prise en soin adaptée du patient. Enfin, dans le cadre de la prise en soin d'une pathologie chronique il est aussi important de rappeler que la temporalité du patient est différente de celle des soignants. Comme l'explique A. Grimaldi dans son article, « bien souvent, il existe une discordance des temps entre le temps du médecin et le temps du malade ». (p.51). En effet, le patient a besoin de temps pour accepter, pour changer de comportement et ce temps, peut-être plus ou moins long selon chaque individu. Quant aux soignants ils ont une vision plus rapide car ils connaissent les risques et l'évolution de la pathologie et savent qu'il faut donc faire au plus vite. Cependant, « dans la maladie, chronique, il est essentiel de savoir perdre du temps pour en gagner » (p.51).

Suite à la définition de la pathologie chronique et les liens possibles avec les émotions du patient étudiées dans la première partie. Il en ressort la nécessité d'une prise en soin adaptée et spécifique à ce type de pathologie et de patient. C'est pour ces raisons que nous allons étudier le prendre soin dans cette troisième partie du cadre théorique

3 - Le prendre soin :

3.1 – Définitions et Spécificité :

3.1.1 – Définitions :

Tout d'abord, pour Daniel Maroudy auteur de l'article « le soin, lieu et objet de conscience » (revue soins, p.19) « le prendre soin est le premier et plus élevé devoir de l'homme ». Pour cet auteur, le soin est le berceau de la vie, une condition à la continuité de celle-ci et est nécessaire même au-delà de la fin de vie. Le prendre soin n'est pour D. Maroudy pas simplement définie par la technique car implique de nombreuses autres composantes telles que l'éthique, la considération, l'empathie pour un prendre soin global du patient. Autrement dit, pour Walter Hesbeen dans « le caring est-il prendre soin ? », prendre soin c'est : « 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. » (p.8)

3.1.2 – Principe du prendre soin infirmier :

Pour Walter Hesbeen dans « le caring est-il prendre soin ? », il ne faut pas simplement avoir le statut de soignant pour prendre soin des patients. En effet, il faut que les actes du quotidien soient accompagnés de « l'intention de prendre soin » (p.8) des patients et non simplement de « faire du soin. » (p.8). Le dossier « Du soin au prendre soin » (la revue de l'infirmière) permet d'établir du lien avec cela. Ce dossier est introduit par l'idée que le métier d'infirmière n'est pas seulement basé sur la technicité mais aussi sur le relationnel et évoque alors une « relation de proximité » avec le patient (Sylvie Warnet. p.13). Le prendre soin infirmier est alors selon Sylvie Warnet, « à l'interface des sciences biomédicales et des sciences humaines. » (p.13) L'infirmière analyse, approfondie et recherche différentes expressions du soin, du prendre soin dans toutes ces dimensions c'est-à-dire physique, psychique et sociale mais aussi spirituelle, morale et culturelle, notamment en lien avec son rôle propre. Ce qui amène Sylvie Warnet à se questionner sur le fait qu'être infirmière et donc prendre soin n'est-il pas « une quête d'un véritable art soignant ? » (p.13)

3.2 – Les valeurs du prendre soins infirmier

3.2.1 – Les valeurs du prendre soin

Le prendre soin est déterminé par Daniel Maroudy dans l'article « le soin, lieu et objet de conscience » comme une composition de « valeurs relatives au soin. » (p.19) En effet, sans valeurs, le prendre soin devient compromis ce qui signifie selon lui que ces valeurs donnent aussi le « sens du métier de soignant. » (p.19). De plus, selon Elisabeth Quignard auteur de

l'article « Défis éthiques et valeurs du soin », les soignants ont le devoir d'appliquer des valeurs partagées en équipe afin d'avoir une référence. Ces valeurs soignantes, correspondent à « la bienveillance, le respect, la tolérance, la solidarité, l'honnêteté, la vérité, l'intimité, l'intégrité, la sécurité, la dignité, la protection et l'intégrité ». D'après E. Quignard ces valeurs constituent le « care ». De plus, V. Favetta et B. Feuillebois-Martinez dans l'article « Prendre soin et formation infirmière » considère que le concept de prendre soin est « d'apprendre à développer soi-même une empathie à l'autre, appuyée sur des valeurs professionnelles humanistes et nourries par les sciences connexes aux sciences infirmières que sont les sciences humaines. » (p.65).

3.2.2 - L'évolution des valeurs du prendre soin :

Le prendre soin se modifie. Selon E. Quignard la notion d'accompagnement chère au prendre soin évolue vers une vision plus globale du soin axé sur le patient. En effet, dans l'article de Pierre Le Coz « Quelles valeurs pour le soin de demain ? » il est question du respect de l'autonomie du patient. L'auteur explique que le patient devient « co-acteur » (p.55). Cette évolution a des conséquences sur le prendre soin, en effet cela nécessite de laisser la place à l'intelligence du patient. L'objectif est de mettre en place une alliance thérapeutique et de permettre au patient de devenir acteur du soin et donc de l'accepter. Cependant cette évolution a des limites. Ces limites sont marquées par des valeurs du prendre soin telles que l'éthique par exemple, ou encore le code de déontologie. Enfin, d'après P. Le Coz « d'une façon générale, les prérogatives des patients resteront limitées par les valeurs du soin » (p.55) pour lesquelles les professionnels de santé s'investissent dans leur métier « et qui méritent d'être reconnues. » (p.55)

IV - LE DISPOSITIF METHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNEES :

Pour mes entretiens, j'ai pris la décision de questionner 2 professionnels infirmier. J'ai fait le choix de questionner une infirmière ayant travaillé dans différents services où les patients étaient atteints de pathologies chroniques et l'autre infirmière travaillant depuis plusieurs années dans un même service accueillant des patients atteints de pathologies chroniques afin de voir si la différence de pathologie chronique influence la prise en soin et l'expression des émotions par le patient. Il m'a été compliqué au vu de la crise sanitaire exceptionnelle liée au Covid-19 de trouver une 2^{ème} infirmière malgré de nombreux mails, propositions de visioconférences... Ce qui a donc engendré, afin de ne pas me mettre en difficulté, d'effectuer l'analyse de mon premier entretien avant d'effectuer le deuxième. J'ai ainsi réalisé deux

entretiens semi-directif pour laisser le professionnel s'exprimer tout en le guidant grâce à des phrases de relance et des questions ouvertes. Les entretiens ont été d'une durée de 30 à 60 min dans une salle adaptée par l'intermédiaire d'outils numériques.

Je suis étudiante infirmière en troisième années et dans le cadre de mon mémoire je dois réaliser un entretien. Mon thème est : les émotions du patient, plus particulièrement, les émotions du patient atteint d'une pathologie chronique en lien avec le prendre soin infirmier. Au cours de cette entretien je vais vous poser des questions, n'hésitez pas à m'interrompre si vous souhaitez que je reformule ma question. Je vous garantis l'anonymat dans ma rédaction. De plus j'aimerais enregistrer cet entretien afin de faciliter la retranscription à l'écrit, me l'autorisez-vous ?

- Quel âge avez-vous et depuis combien d'années êtes-vous diplômée ?
- Quel est votre parcours professionnel ?
- Pour vous, qu'est-ce qu'une émotion ?
- Quelles émotions les patients expriment-ils le plus dans le service ?
- Comment repérez-vous les émotions d'un patient ?
- Que faites-vous des émotions qu'un patient vous exprime ? (Vous arrive-t-il de ne pas en tenir compte ? Si oui, pourquoi ?)
- Pouvez-vous me décrire une situation de soin où les émotions du patient vous ont mise en difficulté ? (Impact sur le soin = arrêt, fin du soin et prise d'un temps.../ prendre le temps ? / importance de l'expression d'une émotion pour vous ?)
- Dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ?
- Avez-vous des questions ou des choses à ajouter ? Je vous remercie pour cet entretien et vous rappelle qu'il a été enregistré. Cependant vous pouvez à tout moment vous rétracter et j'enlèverais donc cet entretien de ma production qui sera bien sûr anonymisée.

Bilan du dispositif :

J'ai décidé de tester mon entretien avec une collègue de promotion avant de le réaliser auprès de professionnel. Ce qu'il en ressort est tout d'abord, un bon enchaînement et une fluidité dans la construction des questions. De plus une bonne reformulation et un bon interrogatoire des réponses apportées permet d'enrichir l'entretien et de ne pas rester fermé aux questions posées. Cependant, la question de la description d'une situation a mis en difficulté mon interlocutrice, j'ai décidé de la conserver car très enrichissante finalement et elle donne l'opportunité à la personne avec qui je m'entretiens de s'exprimer librement. Cet entraînement m'a donc permis de construire des phrases de relance, de conforter mon choix

de questions et de me préparer et un éventuel blocage lors de l'avant dernière question et donc d'anticiper cela avec des questions du types : avez-vous déjà vécu une situation où le patient vous exprime ses émotions ? Si oui, pouvez-vous me la décrire, m'en dire plus ? Comment vous sentez-vous quand un patient vous exprime ses émotions ? Vous arrive-t-il souvent d'être confrontée aux émotions des patients ?

Enfin, le fait de poser ma question de départ à la fin de l'entretien me permet de faire du lien entre mon cadre théorique et les réponses de l'entretien. Le fait d'avoir fait un entretien semi-directif a permis aux infirmières de s'exprimer librement et ouvertement. De plus, les phrases de relance ont permis d'étoffer leurs apports.

V - ANALYSE DESCRIPTIVE ET INTERPRETATIVE DES ENTRETIENS :

Le premier thème abordé est celui des émotions. L'infirmière A les définit comme « quelque chose que l'on ressent », plus précisément « un sentiment que les patients peuvent ressentir au cours de la prise en soins. » « La joie, la peur et la tristesse » en sont des exemples pour elle. L'infirmière B commence par donner des exemples afin de définir ce thème « Je peux te donner des exemples. Je pense par exemple qu'il peut s'agir de la joie, de la colère, de la peur, de la tristesse. » Elle définit alors ces exemples d'émotions comme « Ce qu'un individu peut ressentir » avec pour cela la nécessité selon elle d'être « En interaction avec une personne, une situation, un lieu. ». Dans ce même thème des émotions, d'après l'expérience de l'infirmière B, celle le plus souvent exprimée par les patients atteints de pathologies chroniques est « La colère » cependant cela dépend selon elle d'un facteur : « On remarque les patients qui ont accepté la maladie et donc le traitement qui en découle. Les patients sont alors acteurs et peuvent témoigner de la joie à notre rencontre. » A l'inverse, les patients qui ont du mal à accepter la maladie peuvent exprimer de la colère ou de l'anxiété comme l'indique l'infirmière B. « D'autres, et souvent au début de la maladie n'acceptent pas ou difficilement le traitement de la dialyse qui est très contraignant et donc eux ressentent de la colère. », « Une patiente dialysée depuis 2 ans et qui n'a jamais accepté l'hémodialyse. Elle est donc hyper anxieuse à l'idée des ponctions et vient en dialyse à reculons. ». Pour l'infirmière B « Cela fait partie des étapes du deuil ». De plus parmi les patients qu'elle rencontre l'infirmière B a fait le constat que « Beaucoup sont déprimés et se renferment sur eux-mêmes et refusent toutes discussions. » D'après l'infirmière A, « l'anxiété » et « la douleur » sont les émotions les plus exprimées par les patients atteints de pathologies chroniques. Selon elle, certains soins ou examens tels que « La pose de perfusion, l'examen d'imagerie » peuvent être des « moments anxiogènes et douloureux pour le patient ». Le lien entre le thème des émotions et le sous thème de la douleur est pour l'infirmière A que « la douleur est une émotion car une douleur

physique est souvent associée à une douleur psychologique ». De plus, « la représentation que le patient se fait d'un soin, l'anxiété des conséquences d'une blessure ou encore la mémoire de la douleur » sont des exemples de « sensibilités différentes » selon chaque patient. Les émotions se manifestent selon l'infirmière B de différentes manières. En effet selon elle, les patients « Manifestent leur colère sous différentes formes auprès des soignants. » Il existe donc différentes manières d'exprimer une même émotion. Pour la colère par exemple les patients pris en soins par l'infirmière B « Peuvent tenir des propos agressifs, contre le matériel en général, contre leur prise de poids, contre les traitements, contre le soignant aussi ça arrive. ». L'infirmière B évoque aussi durant l'entretien une patiente anxieuse et stressée dont les manifestations du stress sont multiples « Le stress lui provoque des douleurs aux intestins, des ballonnements, des insomnies. » De plus, ces manifestations nous montrent qu'il existe un lien entre les émotions et l'anatomie. Ce que l'infirmière B rapporte aussi « Elle a eu un rendez-vous avec un gastroentérologue qui lui a affirmé que le cerveau est notre 2ème intestin ». Pour l'infirmière B ce rendez-vous a eu un impact sur le moral de la patiente qui « a explosé en larmes. » lors de la séance de dialyse qui a suivie, là encore il s'agit d'une manifestation différente relative à une émotion. Lorsque les émotions se manifestent, celles-ci sont repérées par l'infirmière A « en échangeant avec le patient en lui demandant comment il va et en l'observant, notamment le faciès et le comportement ». Pour l'infirmière B dont les patients reviennent régulièrement dans le service le repérage des émotions est basé sur l'observation des habitudes du patient « Nous pouvons remarquer certains comportements inhabituels. », « Je vois que le moral n'est pas au rendez-vous. » En outre, ce repérage est facilité selon l'infirmière A par « l'expérience » afin de « pouvoir ne plus seulement être concentré sur les gestes techniques que nous pratiquons mais aussi sur le ressenti du patient ». De plus, selon l'infirmière B « Pour une bonne prise en charge bien évidemment notre rôle technique peut être mis de côté pour être parfaitement à l'écoute du patient. » Enfin, pour les infirmières une bonne connaissance du patient facilite le repérage des émotions, ainsi selon l'infirmière B « L'avantage de la relation auprès du patient chronique, c'est que nous les connaissons bien. » L'infirmière A la rejoint sur ce point « La connaissance du patient » avec cependant une nuance car selon elle « il est important de repérer les émotions des patients même lorsque nous ne connaissons pas le patient ». Pour l'infirmière B la mise en place d'une relation soignant-soignée spécifique à la pathologie chronique permet de faciliter le repérage de certaines émotions « C'est au cours de ces relations que des émotions peuvent surgir pleures, peurs, phobies, isolement social, perte du rôle dans la famille car beaucoup de fatigue. »

Enfin, le thème des émotions et plus précisément la considération des émotions entraîne des actions infirmières relative au prendre soin telles que la communication. Cette communication doit s'effectuer dans les 2 sens pour l'infirmière A « je lui permets de s'exprimer

afin d'en savoir plus. » et « J'ai pris le temps de discuter avec lui pour expliquer le soin, mais également l'examen ». La communication est aussi utilisée par l'infirmière B lorsqu'un patient exprime des émotions « On peut échanger, j'utilise souvent la reformulation. ». La reformulation est une technique de communication qui selon elle, « Aide le patient à plus se confier, il se sent écouté et c'est ça l'essentiel. » De plus, pour l'infirmière B le prendre soin infirmier est aussi la mise en place d'une relation adaptée avec le patient « Si un patient a besoin de verbaliser une difficulté nous sommes présents pour entretenir une relation d'aide. ». L'infirmière B explique aussi la nécessité de favoriser la communication en adaptant l'environnement « Il faut un coin adapté où je tire les paravents afin d'avoir de la discrétion », de plus il est nécessaire selon elle que le soignant soit en condition d'écoute et de compréhension « J'essaie de comprendre les maux du patient. », « J'ai alors voulu comprendre son ressenti »

Pour les infirmières la prise en soin des émotions nécessite du temps, en effet, selon l'infirmière A « Le fait d'avoir pris le temps d'échanger avec lui m'a permis de réaliser le soin plus sereinement pour moi et pour le patient. », de plus « Si je n'ai pas le temps d'échanger longuement avec le patient, je repasse plus tard ». Pour l'infirmière B, le contexte de soin joue un rôle dans cette prise de temps car « Une dialyse dure en général 4h alors on a bien le temps de s'entretenir avec le patient. » et « Si le patient sait que tu as des injections à passer, des médicaments à récupérer, des bilans sang à préparer... Il ne va jamais pouvoir se confier à toi. » De plus, les valeurs professionnelles de l'infirmière B la pousse à prendre le temps avec ses patients « Je suis une personne avec un sens du relationnel important alors oui cela a dû m'arriver de les occulter mais je ne me vois pas piquer une fistule alors que le patient pleure. C'est impossible ! », elle évoque aussi octroyer « beaucoup de temps à l'échange verbal, si le patient le désire bien sûr. ». De plus dans ses prises en soin, l'infirmière B décide de prendre le temps pour les patients qui en ont besoin « Alors j'ai pris du temps pour elle ». La communication passe aussi pour les infirmières par des transmissions de l'état émotionnelle et psychologique du patient. L'infirmière A communique l'état émotionnel du patient par des « transmissions écrite et orale. » Pour l'infirmière B cela passe essentiellement par l'écrit « Il existe des transmissions ciblées sur notre logiciel médical. Et la cible anxiété ou incapacité de s'adapter à un changement d'état de santé sont disponible, ou la case autre. », « Et en effet nous pouvons décrire l'état psychologique du patient avec les actions mises en place. ». De plus certaines situations nécessitent des transmissions plus importantes « J'ai aussi prévenu la psychologue et le médecin référent. »

Les infirmières décrivent alors deux objectifs aux transmissions. Pour l'infirmière B les transmissions sont nécessaires « Car c'est forcément à réévaluer à chaque séance. ». L'infirmière A a pour objectif lors de ses transmissions « Que chacun reste vigilant ».

Pour les deux infirmières, la prise en compte des émotions du patient passe avant tout par un travail d'équipe et de collaboration, là encore notamment au travers de la communication. Pour l'infirmière A un « travail d'équipe » comprend « aussi bien mes collègues infirmières que aides-soignantes, mais aussi le médecin, la psychologue, la kiné, l'ergothérapeute et tous les professionnels œuvrant dans la prise en soin du patient. » Pour l'infirmière B le travail d'équipe permet une prise en soin de qualité « Certains infirmiers donnent un œil différent une compréhension différente de l'émotion du patient... et ça nous aide à avancer pour une prise en charge optimale. ». De plus pour elle dans certaines situations le travail d'équipe est une réelle ressource. Par exemple « Si le patient est agressif il faut savoir demander le relai auprès d'une collègue ou son soutien. ». Si elle se sent en difficulté l'infirmière B explique « je branche et ensuite je transmets à une collègue " un patient ne va pas très bien.... Je ne sais pas quoi lui dire, peux-tu aller le voir quand tu as 5 min ? " », « J'ai prévenu mes collègues et elles sont allées échanger avec la patiente. ». Pour elle, cela fait partie du rôle infirmier de « savoir reconnaître ses limites aussi. ».

L'équipe, pour l'infirmière B correspond aussi à l'aide de certains spécialistes pour une prise en charge optimale du patient. Dans le cadre des émotions elle n'hésite donc pas à faire appel à la psychologue du service. La psychologue est alors une réelle ressource dans certaines situations où la prise en charge des émotions va au-delà des compétences infirmières. L'infirmière B l'illustre lors de l'entretien : « Le soutien de la psychologue est primordial dans les cas d'une déprime ou si un patient est violent également. » La psychologue intervient auprès des soignants éprouvés parfois émotionnellement et psychologiquement mais l'infirmière B indique, que « c'est souvent pour le patient que l'on formule la demande ». Le travail d'équipe a donc un rôle important car c'est l'infirmière qui fait la demande pour le patient à la suite d'un entretien infirmier si elle en ressent le besoin « Ensuite et bien je propose l'aide de la psychologue. Et on respecte son choix. S'il refuse, la psychologue va simplement se présenter et voilà peut-être qu'il acceptera plus tard. » Ensuite si le patient accepte, la psychologue « le voit en entretien et ensuite on délibère avec elle et en équipe. Elle nous aide à adapter notre prise en charge et à mieux comprendre certains comportements et attitudes. » La prise en soin des émotions du patient passe aussi par de la communication non-verbale pour l'infirmière B comme le touché « Je lui ai touché la main », le recours à des médiateurs « Alors je suis allée chercher un coussin graine de lin chaud. »

Cette prise en soin au travers de la communication et d'autres méthodes en équipe et avec le patient atteint d'une pathologie chronique, en prenant le temps nécessaire permet selon les infirmières une prise en soin adaptée et optimale pour le patient. En effet, selon l'infirmière A « Ne pas prendre en compte ses émotions pourrait rendre sa prise en soin moins adaptée à ses connaissances, ses souhaits et ses envies. » et « Ma prise en soin n'aurait donc pas été adaptée et de qualité. ».

Enfin, pour l'infirmière B, il arrive parfois que la prise en compte des émotions du patient influence le vécu de l'infirmier et donc sa prise en soin car « certains soignants mettent en place des mécanismes de défense comme la fuite ou l'évitement ». Parfois aussi, les soignants se sentent désarmés face aux émotions d'un patient, comme le raconte l'infirmière B « Mais je ne savais plus quoi lui répondre », « Car à ce moment je ne savais plus quoi dire. ». La difficulté de prise en soin des émotions du patient atteint de pathologie chronique, peut aussi engendrer un impact psychologique sur le soignant comme a déjà pu le vivre l'infirmière B « c'est déstabilisant et frustrant quand on n'a pas de solution comme ça. ». La prise en compte des émotions par l'infirmière peut aussi engendrer un impact sur le soin technique qu'elle réalise comme l'explique l'infirmière B « J'étais beaucoup moins à l'aise », « J'avais trop peur de louper ma ponction », « D'aggraver son état à cause de la douleur. ». Nous voyons alors dans ce vécu de soignant que celui-ci est confronté à ses propres émotions quand il prend en compte celles des patients atteints de pathologies chroniques. Cependant, les cas où le soignant se sent démuni, en difficultés ne sont pas quotidiens. En effet, les soignants par leurs capacités relationnelles et de communication permettent aux patients de s'exprimer et comme le relate l'infirmière B « Il y a une certaine satisfaction soignante si le patient verbalise, car ça nous reconforte dans notre rôle. »

Le deuxième thème qui ressort de ces entretiens est le patient atteint de pathologie chronique en lien avec la relation soignant-soignée. En effet, la relation mise en place entre le soignant et le patient atteint de pathologie chronique est spécifique. Comme l'explique l'infirmière B cette relation « est d'ailleurs souvent relation de confiance car les patients nous connaissent également. » Le patient atteint de pathologie chronique à un suivi adapté et régulier, ce qui l'amène à revenir régulièrement auprès des équipes soignantes. Parfois des affinités se créent, l'infirmière B indique alors « On s'entend mieux avec certains patients que d'autres... mais bon il faut rester dans notre rôle de soignant quoi qu'il arrive. » Pour cette infirmière, ce qui permet une relation soignant-soigné de qualité c'est l'écoute car « si le patient se sent écouté alors il s'agit là d'une bonne prise en charge en effet ». Cependant cette relation, peut-être mise à mal par différents facteurs comme le manque de temps, les préoccupations du soignant, ou encore l'inclusion d'une tierce personne. Comme l'explique l'infirmière B « Ça peut-être bien sûr le stress de pas être à l'heure, de ne pas respecter les horaires de branchements. », « ou alors tu as un souci personnel, tu as mal dormi, ou un tourment personnel ça peut arriver de pas être au top tout le temps ! », « Ça peut aussi être la pression des autres patients ou la visite médicale en plein branchement, qui peuvent mettre un frein à une bonne relation. »

Ensuite, nous allons faire du lien entre le patient atteint de pathologie chronique et les facteurs favorisant son acceptation de la maladie et donc de sa prise en soin. En effet, pour l'infirmière A il est important aussi, dans la prise en soin des patients atteints de pathologies

chroniques de se rappeler que « Nous avons tendance à penser que comme ils vivent avec leur pathologie depuis plusieurs mois ou années ils ont accepté leur pathologie, ont appris à vivre avec et connaissent leur pathologie, mais ce n'est pas forcément le cas. ». De plus, selon l'infirmière B ce que le patient sait et a compris de sa pathologie à un rôle important dans l'acceptation cela passe pour elle par des « explications médicales claires et adaptées. » qui respectent le temps du patient et de l'installation de la pathologie qui « s'installe petit à petit. ». L'infirmière B explique qu'avant la mise en place de thérapeutique lourde le patient a « déjà reçu des informations », par exemple pour un patient insuffisant rénal, il aura des informations « sur la dialyse avec le sang ou avec le péritoine. ». Cela permet au patient de se préparer, l'infirmière B explique alors que « ce sont des petites idées qu'ils ont et puis quand le moment est venu ils sont reçus par des infirmières. » Cette rencontre permet aux patients de pouvoir s'exprimer et à l'infirmière de commencer à créer une relation de confiance avec lui. L'infirmière B reconnaît la nécessité de ce moment « je pense que dès le début il faut qu'il puisse parler de leurs inquiétudes. » et « le fait de se sentir écouté va les aider. ». De plus, la prise en compte de ces émotions au cours de cet entretien et durant la prise en soin qui va en découler permet selon l'infirmière B que « le patient se sent alors écouté, rassuré et accompagné. » et « Il ne se sent pas jugé alors il peut se confier librement. ». La prise en compte des émotions du patient atteint de pathologie chronique est donc pour cette infirmière un facteur non négligeable de sa prise en soin et du vécu de sa pathologie. L'infirmière B indique alors « je pense qu'ainsi, le patient vit mieux le traitement dans ce cas-là », de plus « ça l'aide aussi à accepter totalement ou partiellement sa maladie. »

Pour l'infirmière B cette acceptation de la maladie dépend de deux autres facteurs, propres à chaque patient. Il s'agit de ces ressources personnelles, sociales et familiales expliquées par l'infirmière ainsi « ensuite chaque personne est différente et ont des ressources différentes. Et je pense que la famille et le réseau social de la personne joue énormément dans l'acceptation de la maladie. » De plus, selon l'infirmière A « Les prises en soin qui ne prennent pas en compte les souhaits, les envies et connaissances du patient ne l'intègrent pas dans sa prise en soin » et « Cela ne lui permet pas d'accepter, de comprendre sa pathologie et peut ainsi augmenter son anxiété, ses douleurs. »

Ce qui nous amène au thème des patients atteints de pathologies chroniques avec le sous thème du prendre soin. En effet, selon l'infirmière A il faut adapter son prendre soin à la spécificité de la pathologie chronique « Je pense qu'il est important en tant qu'infirmière d'être vigilante chez les patients atteints de pathologies chroniques ».

De surcroît, la prise en soin de pathologie chronique nécessite selon les infirmières différents types d'approches. Pour l'infirmière A cela intègre de l'éducation thérapeutique « S'il est nécessaire de réaliser une éducation thérapeutique. ». Pour l'infirmière B il est question de prise en soin technique « Et j'ai dû piquer malgré tout dans la fistule et brancher la dialyse. ».

Mais, pour cette même infirmière la prise en soin infirmière ne doit pas s'arrêter seulement à de la technique. En effet, elle indique alors que la volonté d'une bonne prise en soin du patient atteint de pathologie chronique passe par une prise en soin globale car « ce qui permet une prise en charge optimale, c'est une considération holistique du patient. » et cela « engendre une prise en charge relationnelle plus que technique pour ma part. »

Pour terminer, selon les infirmières, cette prise en soin du patient atteint de pathologie chronique ne serait pas optimale si elle n'était pas réalisée en équipe. Pour l'infirmière B ce travail d'équipe « est primordial, déjà tous les infirmiers travaillent différemment nous avons une approche avec le patient différente selon les infirmiers ». Les valeurs, les qualités, les projets différents ou communs de chacun en font sa richesse. Pour l'infirmière B « on travaille en équipe et bien heureusement ! C'est une réelle ressource qu'il faut absolument utiliser. » Certaines situations de prise en soin nécessitent le travail en équipe ou le passage de relais à l'équipe car « ça arrive de ne pas comprendre un patient, ou alors ne pas être disponible à ce moment-là pour n'importe quelle raison ». De plus, pour cette infirmière il est parfois plus facile d'échanger avec certains patients, de garder une juste distance aussi et « cela varie selon notre personnalité, notre caractère. » Enfin, l'équipe un peu comme une famille permet de pouvoir échanger, se vider la tête et ainsi pouvoir être en capacité d'effectuer des prises en soin adaptées des patients. Par exemple pour l'infirmière B cela passe par « un temps d'échange est souvent mis en place au moment de la pause vers 10h ou vers 16h l'après-midi et la cadre est présente. Ce temps, nous permet surtout de décharger en équipe. »

VI – LA DISCUSSION

Pour commencer, il me semble important d'évoquer les émotions. Les émotions sont pour Aristote « tous ces sentiments qui changent l'homme en l'entraînant à modifier son jugement et qui sont accompagnés par la souffrance ou le plaisir » (*Rhétorique*, livre II, chap. 1, 1378a). L'infirmière A rejoint cet auteur en définissant les émotions comme « un sentiment que les patients peuvent ressentir au cours de la prise en soins. ». Cependant, selon plusieurs auteurs, il existe des différences entre émotion et sentiment. Ainsi, d'après Jean François Dortier, il existe une différence de durée, les émotions étant de courte durée. Pour Nico Frijda il y a aussi entre ces 2 concepts une différence d'intention c'est-à-dire que l'émotion est en lien avec un objet, une situation précise ce qui n'est pas le cas pour les sentiments. L'infirmière B quant à elle définit les émotions comme « ce qu'un individu peut ressentir » avec pour cela la nécessité selon elle d'être « en interaction avec une personne, une situation, un lieu. » Pour moi, une émotion est un ressenti que nous pouvons avoir dans un contexte particulier et en interaction avec autrui. De plus l'émotion est pour moi un ressenti fort, de durée variable qui a un impact sur la personne l'ayant ressenti, en d'autres termes certes elle est transitoire mais

laisse des traces sur le long terme. Cependant je ne définirais pas le terme d'émotion par un sentiment car pour moi ce sont 2 ressentis distincts qui nécessitent une prise en charge différentes. Il est aussi nécessaire pour moi d'identifier deux types d'émotions, les émotions positive comme la joie, l'attirance... et les émotions négatives tel que la peur, la colère, le dégoût... et il me semble nécessaire de pouvoir considérer les émotions, quelques soit leur origine et leur type. C'est-à-dire que la joie d'un patient doit être considéré au même titre que la peur ou la colère.

Il existe selon Paul Erkam, des émotions de bases, universelles ainsi listées « la colère, la peur, le dégoût, la joie, la tristesse, la surprise. » Les infirmières, citent comme exemple, des émotions faisant partie de cette liste telles que « la joie, la colère, la peur, la tristesse ». La liste réalisée par Paul Erkam est pour moi, une référence de base qu'il est essentielle de connaitre en tant que future infirmière, mais il est aussi important d'avoir à l'esprit que chaque personne et donc chaque patient est différent et ne ressentira pas et n'exprimera donc pas une même émotion comme un autre patient ou que soit même. Il existe donc pour moi des nuances à ces émotions de base comme illustré dans la roue des émotions de Plutchik. De plus, pour moi les émotions sont dynamiques elles sont toujours présentes et s'expriment plus ou moins selon les situations que nous vivons.

D'après les auteurs, la pathologie chronique entraîne chez le patient la nécessité d'un deuil, de sa santé ainsi que de son identité et de sa qualité de vie. Pour Christine Baudry ce sont donc les étapes du deuil que les patients ressentent et vivent. Les patients peuvent alors être confrontés au déni, à la colère, au marchandage, à la dépression et à l'acceptation. Selon C. Aimelet-Perissol, les 3 émotions le plus souvent ressenti par les patients atteints de pathologies chroniques sont la peur, la tristesse et la colère. Les soignantes interrogées, expriment selon leurs expériences que les émotions les plus exprimées par les patients atteints de pathologies chroniques sont « la colère », « l'anxiété », « la douleur » et parfois aussi « de la joie à notre rencontre ». Pour une des infirmières « beaucoup sont déprimés et se renferment sur eux-mêmes et refusent toutes discussions ». Ces émotions s'inscrivent pour elle, dans les « étapes du deuil ». Je pense en effet, que les émotions ressenties par les patients atteints de pathologies chroniques sont en lien avec le deuil de leur santé. Ainsi les émotions qu'ils peuvent ressentir et exprimer sont en lien avec l'étape de ce processus qu'il traverse. Il est alors, pour moi, primordial de pouvoir en être conscient afin de les identifier pour accompagner le patient dans cette étape. Il est pour ma part aussi nécessaire de savoir que dans un deuil, le patient peut ne pas passer par toutes les phases ou revenir à une phase qu'il a déjà vécu. Le deuil n'est pas un parcours linéaire, ce qui en fait un processus complexe qui doit être suivi. Avoir ces connaissances va me permettre d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques mais aussi de faire du lien dans ma pratique futur avec l'accompagnement des personnes en deuil. De plus, ces étapes peuvent entraîner un repli du patient sur lui-même et

il est de notre rôle soignant de pouvoir permettre au patient d'exprimer ce qu'il ressent et de rester vigilant aux manifestations des émotions.

Les manifestations des émotions, peuvent être d'après les psychologues catégorisées selon 3 grands thèmes : une réaction psychologique (l'expression physique d'une émotion), une manifestation comportementale (l'émotion prépare une action) et une manifestation subjective (un ressenti accompagne l'émotion). Les infirmières mettent en avant des manifestations multiples pour une même émotion. Pour l'infirmière B, les patients « manifestent leur colère sous différentes formes auprès des soignants. », « Le stress lui provoque des douleurs aux intestins, des ballonnements, des insomnies. ». « Les larmes » d'une patiente évoquées durant l'entretien avec l'infirmière B sont une autre manifestation d'une émotion. En outre, selon J.F Dortier les émotions sont issues d'une partie de notre cerveau appeler le système limbique ou « cerveau des émotions » situé sous le cortex. Pour Catherine Aimelet-Perissol, "l'émotion est fondée sur nos comportements biologiques" et est donc naturel, en lien avec notre cerveau reptilien. Ce qui en fait quelque chose d'unique et de personnel dont il faut être conscient et considérer. Pour l'infirmière B il existe aussi un lien entre les émotions et l'anatomie. Lors de l'entretien elle me parle d'une patiente anxieuse ayant diverses manifestations notamment digestif et psychologique, « Elle a eu un rendez-vous avec un gastroentérologue qui lui a affirmé que le cerveau est notre 2ème intestin ».

Les manifestations des émotions sont de différents ordres et ce parfois aussi pour une même émotion et il me semble nécessaire d'en être conscient afin de faciliter le repérage et de ne pas interpréter les émotions du patient. De plus, les émotions sont propres au développement de chacun. Me destinant à travailler en EHPAD auprès de personne ayant des troubles de la mémoire ou des atteintes cérébrales, la connaissance de l'origine des émotions dans le cerveau me semble importante. En effet, cela va me permettre d'être plus vigilante et compréhensive avec ces résidents qui auraient du mal à exprimer leurs émotions, leurs ressentis ou qui les exprimeraient sans les contrôler par exemple. De plus, les émotions peuvent avoir un impact sur le plan somatique du patient et ainsi majorer une pathologie chronique ou être à l'origine de douleurs chronique par exemple. Pour moi, ne pas prendre en compte les émotions du patient s'apparentent à ne pas prendre en considération une douleur. Au-delà des patients ayant une pathologie chronique en tant que future professionnelle de santé, je trouve légitime pour un problème somatique d'aller explorer le côté psychique et psychologique du patient, afin de pouvoir le soulager efficacement et globalement. En outre, les émotions font pour moi parties de l'intimité du patient ce qui va engendrer de rentrer dans celle-ci de manière professionnelle c'est-à-dire avec empathie, respect et bienveillance, des valeurs soignantes qui me sont chères dans ma pratique professionnelle. Cela est important dès les repérages des manifestations d'une émotion et aura un impact sur la continuité de la prise en soin.

Ces émotions ont un impact sur la prise en soin des soignants, en effet dans l'introduction au dossier « les émotions dans le soin » publié dans la revue Pratiques, il est indiqué que les émotions représentent un point central du soin. En donnant un « outil précieux à ceux qui se risquent à écouter ce mouvement de l'âme dans le corps ». (p.5). C. Aimelet-Prissol, insiste sur le fait que « la dignité du patient doit être prise en considération à sa juste valeur » et ainsi permettre au patient d'être plus que sa maladie. De plus, l'environnement du soin a une influence émotionnelle sur les soignants, les patients et leurs entourages il est donc nécessaire d'en comprendre les composantes selon les auteurs de l'article « les émotions dans les relations de soin et de service ».

Les infirmières avec qui je me suis entretenue, mettent en avant que la prise en compte des émotions passe par un repérage « en échangeant avec le patient en lui demandant comment il va et en l'observant, notamment le faciès et le comportement » pour l'infirmière A. Pour l'infirmière B le repérage des émotions se fait par l'observation des habitudes du patient qu'elle connaît bien. L'environnement de soin est donc l'un des premiers facteurs qui facilite le repérage des émotions du patient. En effet, pour l'infirmière B « l'avantage de la relation auprès du patient chronique, c'est que nous les connaissons bien. » En outre, l'infirmière B met en avant le contexte de soin particulier de la dialyse qui permet un repérage des émotions plus aisé, car « une dialyse dure en général 4h alors on a bien le temps de s'entretenir avec le patient. » Un autre facteur entre en compte pour les soignantes, il s'agit de « l'expérience » cela permet selon elle, de mettre le rôle technique de côté et ainsi favoriser l'écoute du patient et la concentration sur ce que ressent le patient.

Je pense, en tant que future infirmière que ce repérage et cette considération du patient au-delà de sa pathologie est primordiale. De plus, ma pratique encore parfois très centrée sur la technique, par manque d'expérience et parfois de confiance ne me permet pas toujours de prendre en considération les ressentis du patient. J'essaye cependant de me donner les moyens de le faire, en amont du soin systématiquement et à la fin de celui-ci avant de quitter la chambre impérativement. En effet, il me semble inconcevable de faire un soin quel qu'il soit à un patient qui m'exprime une émotion sans en tenir compte à un moment donné, et cela passe avant tout par le repérage de cette émotion. Ce repérage est selon moi, facilité par l'expérience mais aussi et surtout la connaissance que nous avons du patient par sa prise en soin mais aussi par les transmissions. En effet, j'estime qu'il fait partie de notre rôle d'évaluer au même titre que la douleur, l'état psychologique et émotionnelle du patient en fonction de ce qui nous a été transmis et dans le cadre de notre rôle propre. De plus, prendre en compte les émotions du patient peut-être un réel avantage lors de prise en charge complexe ou de geste technique particulier. Cela peut permettre au patient de « s'évader » vers quelques choses d'agréable pour lui et ainsi rendre moins anxiogène ou douloureux certains soins. Pour cela il

faut savoir repérer les émotions agréables pour le patient et cela passe par un repérage de qualité pour une prise en soin adaptée.

En effet, pour D. Friard, afin que l'infirmière acquière une prise en soin globale et de qualité, elle doit adapter son positionnement et ses actions à l'analyse précise de la situation qu'elle fait dans l'intérêt du patient. Walter Hesbeen quant à lui donne pour mission à l'infirmière de « 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. » De plus, la prise en soin des patients atteints de pathologies chroniques et donc de leurs émotions nécessite du temps. Comme l'explique A. Grimaldi, le patient a besoin de temps pour accepter, pour changer de comportement et ce temps, peut-être plus ou moins long selon chaque individu. Quant aux soignants ils ont une vision plus rapide car ils connaissent les risques et l'évolution de la pathologie et savent qu'il faut donc faire au plus vite. Cependant, « dans la maladie chronique, il est essentiel de savoir perdre du temps pour en gagner ».

Les soignantes affirment qu'une fois les émotions repérées il faut agir notamment au travers de la communication, il est alors nécessaire selon les infirmières de permettre au patient de pouvoir s'exprimer, échanger en utilisant des techniques de communication telles que la reformulation et l'écoute active par exemples qui selon l'infirmière B, « aide le patient à plus se confier, il se sent écouté et c'est ça l'essentiel. » Cette communication est possible si l'environnement le permet. De plus, pour les deux soignantes une composante essentielle dans la prise en compte des émotions est de prendre le temps. En effet, selon l'infirmière B « si le patient sait que tu as des injections à passer, des médicaments à récupérer, des bilans sang à préparer... Il ne va jamais pouvoir se confier à toi. » Souvent aussi, le fait de prendre le temps avec le patient et donc de considérer ce qu'il ressent et ses émotions permet une meilleure prise en soin et des gestes techniques plus sûrs et adaptés. De surcroît, comme l'explique l'infirmière B la relation avec les patients « est d'ailleurs souvent relation de confiance car les patients nous connaissent également. » Les infirmières que j'ai interrogées partagent aussi, l'idée qu'un prendre soin est possible si le patient est au clair avec sa pathologie et ce pourquoi il est dans l'environnement du soin. Selon l'infirmière B ce que le patient sait et a compris de sa pathologie a un rôle important dans l'acceptation cela passe pour elle par des « explications médicales claires et adaptées. » qui respectent le temps, du patient et de l'installation de la pathologie qui « s'installe petit à petit. » De plus, l'infirmière A indique qu'il est important aussi, dans la prise en soin des patients atteints de pathologie chronique de rappeler que « nous avons tendance à penser que comme ils vivent avec leur pathologie depuis plusieurs mois ou années ils ont accepté leur pathologie, ont appris à vivre avec et connaissent leur pathologie, mais ce n'est pas forcément le cas. En outre, selon l'infirmière A « Les prises en soins qui ne prennent pas en compte les souhaits, les envies et connaissances

du patient ne l'intègre pas dans sa prise en soin » et « Cela ne lui permet pas d'accepter, de comprendre sa pathologie et peut ainsi augmenter son anxiété, ses douleurs. »

Pour ma part, je pense que les soins relationnels au travers de la communication notamment sont la base d'une prise en soin de qualité. Durant mes stages j'ai pu me familiariser avec un mode de communication qui est la communication positive ou communication thérapeutique. Ce type de communication a un impact sur les émotions du patient en diminuant l'anxiété et la peur notamment. Cela permet aussi de favoriser l'adhésion du patient au soin. J'ai donc changé la tournure de certaines questions dans ma pratique, je ne dis donc plus « comment vous sentez-vous ? » mais « vous sentez-vous bien ? ». J'ai aussi banni de mon vocabulaire soignant « Avez-vous mal ? » mais je dis plutôt « Etes-vous confortables ? ou Etes-vous soulagés ? ». Ce type de communication au même titre que la reformulation ou l'écoute active permettent au patient de se sentir intégré et considéré par le soignant. Cependant, la communication verbale n'est pas toujours possible ou adaptée avec certains patients il faut donc s'adapter. Ainsi, de nombreuses ressources et alternatives existent comme la communication non-verbale par le touché relationnel ou le regard. Il est possible aussi d'avoir recours à des médiateurs comme des animaux, des peluches ou des robots qui permettent par exemple dans certains EHPAD aux résidents de s'exprimer et d'exprimer leurs émotions. Cette capacité d'adaptation fait partie de notre rôle soignant et nécessite pour moi, une curiosité de notre part des évolutions des techniques de soin au travers de lectures, de recherches, de formations. Mais cela passe aussi par une bonne connaissance du patient ou du résident. La relation avec les patients atteints de pathologies chroniques est une relation privilégiée car nous avons une bonne connaissance du patient ce qui nous permet de pouvoir adapter notre prise en soin ce qui en fait pour moi une grande richesse. Je rejoins aussi, les auteurs et les infirmières sur l'impact de l'environnement du soin sur la prise en soin et notamment la considération des émotions du patient. Je suis quelqu'un avec un fort sens du relationnel et c'est pourquoi je me destine à travailler en EHPAD ou auprès de patients atteints de pathologies chroniques car j'ai besoin de temps avec les patients pour me permettre d'apprendre à les connaître eux et leurs habitudes afin d'adapter ma prise en soin. De plus je ne me serais pas senti à l'aise dans les services ou la technique et ou le flux de patient sont important car j'aurais perdu cette part de relationnel si chère à l'exercice du métier d'infirmière pour moi. Même si je suis aussi consciente de la réalité du terrain qui ne permet pas toujours de prendre le temps que l'on voudrait ou qui serait nécessaire je m'efforcerai de ne pas laisser le patient sans réponse. D'autre part, en tant que future infirmière qui me destine à travailler auprès de personnes âgées en EHPAD il me semble nécessaire de prendre le temps avec les résidents, de respecter leurs rythmes. Je garde donc toujours à l'esprit que c'est au soignant de s'adapter au patient et non l'inverse. Cette prise de temps avec le résident permet aussi d'entretenir une relation de confiance avec celui-ci, cependant

cela soulève la question de la relation soignant-soigné en lien avec les émotions et celles de la juste distance que je vais donc développer.

D'après l'auteur Dominique Friard la relation soignant-soigné confronte le soignant aux émotions du patient ainsi qu'à ses propres émotions. En effet, selon elle « dans sa relation avec le patient, il est capital que l'infirmière perçoive ce qu'il vit, qu'elle le comprenne et reconnaisse la résonance qui se fait en elle et se répercute sur son action, que ce soit dans un sens positif ou négatif. » De plus, pour L. Fournies et C. Loubert, une prise en soin adaptée des patients atteints de pathologies chroniques nécessite une « relation d'aide » qui oblige le soignant à entrer « dans l'intimité de la personne soignée ». Elles indiquent aussi que « les professionnels de santé accompagnent les patients sur le long terme, des éléments de la vie privée de chacun des acteurs sont ainsi partagés ». Il est alors question de « juste distance ». Ainsi « la qualité d'une relation de soin, nécessite une « juste » distance, pour le bien être des soignants et la bonne prise en charge des patients ». Il est donc nécessaire selon T. Tournebise (psychologue) cité dans cet article de trouver pour le soignant une harmonie entre « empathie » et « distance professionnelle » afin de garantir une prise en soin adaptée du patient.

Les infirmières évoquent quant à elle l'influence de la prise en compte des émotions du patient sur leur prise en soin. L'infirmière B indique alors que « certains soignants mettent en place des mécanismes de défense comme la fuite ou l'évitement » face aux émotions des patients afin de se protéger de leurs propres émotions ou car ils ne sont pas à l'aise avec la situation. Les émotions du patient peuvent aussi confronter les soignants à leurs propres émotions, comme l'indique l'infirmière B « c'est déstabilisant et frustrant quand on n'a pas de solutions comme ça ». La prise en charge des émotions peut aussi avoir un impact sur le soin car « on s'entend mieux avec certains patients que d'autres... mais bon il faut rester dans notre rôle de soignant quoi qu'il arrive » et donc aussi sur la technique du soignant. L'infirmière B explique que face à une patiente en pleur et ne sachant pas quoi faire, elle « étais beaucoup moins à l'aise », « j'avais trop peur de louper ma ponction », « d'aggraver son état ». Cependant les soignants par leurs capacités relationnelle, de communication et d'empathie permettent aux patients de s'exprimer et comme le relate l'infirmière B « Il y a une certaine satisfaction soignante si le patient verbalise, car ça nous reconforte dans notre rôle. ».

Comme expliqué précédemment, il me semble nécessaire pour une prise en soin globale et de qualité de prendre en compte les émotions du patient. Néanmoins, cela nécessite de rester vigilant à ce que cela nous renvoie car il me paraît difficile de pouvoir prendre en soin de manière professionnelle et adaptée sur la durée en étant trop « attachée » au résident. En effet, en EHPAD il me semble facile de s'attacher aux résidents car ils sont dans leur lieu de vie et partage donc avec les professionnels de santé leur quotidien et ce sur une durée souvent longue. C'est pourquoi il faut aussi savoir mettre en place des actions au quotidien permettant

d'entretenir cette « juste » distance par le biais du vouvoiement par exemple ou de la tenue professionnelle. De plus, cela permet aussi de rappeler l'humanité de l'infirmière elle-même pouvant être confronté à ses propres émotions. En effet, c'est parce que nous sommes des êtres humains au même titre que les patients qu'il faut aussi être en capacité d'avoir des « soupapes de sécurités ». Elles permettent alors, de pouvoir se vider la tête et lâcher les maux et les mots quand cela devient trop envahissant pour nous mais aussi en prévention. Cela permet pour moi de ne pas rester avec ces émotions et ainsi de pouvoir être pleinement disponible pour les patients mais aussi pour leur entourage et le mien. De plus, en tant que soignante il faut essayer d'être au maximum dans l'empathie avec les patients c'est-à-dire d'être portée vers le patient et ainsi repérer ces émotions sans les vivre directement. Ces notions de « juste distance », de « distance professionnelle » et d'empathie nous sont enseignées au cours des 3 années de formation en soins infirmiers et ils sont d'une grande richesse quand nous arrivons sur les terrains de stage où nous sommes réellement confrontés à l'attachement et à la nécessité de cette « juste » distance et va nous permettre d'y être plus vigilant lors de notre pratique future. Il est aussi important selon moi, de savoir reconnaître ses limites et de savoir repérer quand une situation nous touche particulièrement ou avec laquelle nous ne sommes pas à l'aise. En EHPAD nous travaillons seul sur un créneau horaire mais en équipe avec les aides-soignantes et les autres infirmières. Les temps en équipe peuvent être d'une grande ressource dans ce type de situation et doivent donc être utilisés à bon escient pour être en capacité de prendre soin sur le long terme.

Prendre soin des patients c'est, pour Walter Hesbeen, que les actes du quotidien soient accompagnés de « l'intention de prendre soin » des patients et non simplement de « faire du soin. » Le prendre soin n'est alors pour D. Maroundy pas simplement défini par la technique car implique de nombreuses autres composantes telles que l'éthique, la considération et l'empathie pour un prendre soin globale du patient. De plus, Pierre Le Coz explique que le patient devient « co-acteur » dans le soin. Cette évolution a des conséquences sur le prendre soin, en effet cela nécessite de laisser la place à l'intelligence du patient. L'objectif est de mettre en place une alliance thérapeutique et de permettre au patient de devenir acteur du soin et donc de l'accepter.

Pour l'infirmière B ce qui fait que le patient adhère au soin dépend de deux facteurs, propre à chaque patient. Il s'agit de ces ressources personnelles, sociales et familiales expliquées par l'infirmière ainsi « ensuite chaque personne est différente et ont des ressources différentes. Et je pense que la famille et le réseau social de la personne joue énormément dans l'acceptation de la maladie. »

De surcroît, le prise en soin de pathologie chronique nécessite selon les infirmières différents types d'approche. Pour l'infirmière A cela intègre de l'éducation thérapeutique, pour l'infirmière B il est question de prise en soin technique. Mais, l'infirmière B défend l'idée que la

prise en soin infirmière ne doit pas s'arrêter seulement à de la technique. En effet, elle indique qu'une bonne prise en soin passe par une prise en soin globale du patient car « ce qui permet une prise en charge optimale, c'est une considération holistique du patient. » et cela « engendre une prise en charge relationnelle plus que technique pour ma part. »

La prise en compte et l'intégration dans la prise en soin de la famille et des proches du patients ou du résident en EHPAD me semblent primordial. Car ces personnes sont des piliers pour les résidents et ce sont des ressources pour eux mais parfois aussi, pour nous soignants. De plus, je rejoins les auteurs et les soignantes qui ne défissent pas le prendre soin seulement comme des actes techniques mais bien comme un acte technique lié à du relationnel. Cela correspond aux valeurs soignantes que je souhaite défendre dans l'exercice du métier d'infirmière. En effet, il me semble difficile de défendre des valeurs telles que la bienveillance, la sécurité, ou encore la dignité du patient en n'effectuant que des gestes techniques, sans entretenir un minimum de lien relationnel avec le patient afin de mieux le connaître et de répondre au mieux à ses attentes dans la prise en soin. De plus, je suis quelqu'un qui aime dans ma pratique professionnelle réaliser des projets de soin et des recueils de données. Je trouve ce travail d'une grande richesse pour l'exercice de mon métier. Et chacun des projets de soin que j'ai réalisés sont uniques et je me donne pour objectif de rendre singulier chacun des futurs projets de soin que je vais réaliser car ils seront faits avec le patient et pour le patient. De plus, la prise en compte des émotions du patient permet de créer une relation soignant-soigné singulière et une relation de confiance. Ces relations permettent de pouvoir mettre en place des projets avec le patient. Je pense notamment aux programmes d'éducation thérapeutique qui permettent aux patients de connaître leur pathologie et d'être acteur de leur prise en soin. Il existe alors une collaboration entre l'infirmière et le patient. Cette collaboration je souhaite aussi la mettre en œuvre dans ma pratique future au sein de l'EHPAD au travers de projets par exemple. Pour moi, prendre en compte les émotions du résident est un levier pour pouvoir apprendre à le connaître et à créer du lien. Ainsi, utiliser les émotions comme outil de soin permet selon moi de garantir au patient une prise en soin globale et de qualité basée sur ses envies, ses besoins et ses ressources. Cela influence donc la prise en soin de manière positive si en tant que soignant nous nous investissons tout en gardant une « juste » distance et la capacité à prendre du recul, car je pense aussi que nous avons beaucoup à apprendre des patients et des résidents.

Cette réflexion, m'a permis de faire ressortir des éléments clés de l'impact des émotions du patient atteint de pathologie chronique sur la prise en soin infirmière. En effet, il ressort de ce travail que la prise en compte des émotions du patient permet une considération globale de celui-ci par l'infirmière. Ainsi, la mise en place d'une relation soignant-soigné particulière basé sur une relation de confiance favorise une meilleure connaissance du patient pour le soignant. L'utilisation de soins relationnels permet donc à l'infirmière d'adapter sa prise

en soin, en respectant les besoins, les envies et les ressources du patient. Cela en valorisant ses valeurs et ses compétences professionnelles. L'ensemble de ces éléments, m'amène donc à la question de recherche suivante : En quoi l'utilisation des émotions du patient comme outil de soin influence-t-elle une prise en soin infirmière holistique basée sur les soins relationnels ?

CONCLUSION :

Ce travail d'initiation à la recherche sur les émotions du patient en lien avec le prendre soin infirmier m'a permis d'aborder un sujet qui me tiens à cœur. Au cours de ce travail, j'ai moi-même ressenti un certain nombre d'émotions, qui avec du recul m'ont apportée beaucoup dans la réalisation de ce mémoire mais aussi dans la construction de mon identité professionnelle et personnelle. Il s'agit donc d'un travail authentique qui correspond à mes valeurs.

Sans jamais perdre de vue ma question de départ issue de mes situations d'appels et à partir d'un cadre théorique que j'ai pris plaisir à réaliser au travers de lectures et de recherches, j'ai pu apprendre et comprendre beaucoup de nouvelles informations en lien avec les émotions, la pathologie chronique et les actions infirmières basées sur les soins relationnels notamment. Néanmoins, j'aurai peut-être pu étoffer d'avantage certaines recherches qui me semblent aujourd'hui essentielles et pertinentes. Ce travail de recherche m'a aussi fait réfléchir sur la place de l'infirmière dans le soin, qui va au-delà de la technique et qui a un réel rôle de collaboration à jouer avec tous les professionnels de santé. En outre, j'ai pris conscience de la nécessité de « juste » distance avec les patients mais aussi avec le métier d'infirmière. Ainsi, je vais pouvoir m'approprier cette notion en créant une relation soignant-soigné de qualité tout en me protégeant de l'attachement.

De plus, le besoin de solliciter des professionnels pour des entretiens n'a pour moi pas été un exercice facile. En effet, j'ai eu beaucoup de mal à relancer les soignants par peur de déranger. La crise sanitaire lié au Covid 19 n'a pas non plus été en ma faveur et a entraîné de nombreux refus légitimes de la part de soignants. Cependant, je suis une battante qui s'avoue rarement vaincue, j'ai donc pu effectuer 2 entretiens avec des professionnelles que je connais ce qui m'a permis un recueil et une analyse riche de sens et de valeurs pour moi. En outre, les entretiens ont mis en lumière le concept des soins relationnels, point essentiel de la prise en soin infirmière et pleinement en lien avec les émotions.

Ce travail m'a aussi permis de faire du lien avec ma pratique futur. En effet, il m'a donné la possibilité notamment de réfléchir à l'accompagnement des étudiants lors de situation où ils sont confrontés aux émotions des patients et aux leurs comme j'ai pu le vivre lors de mes stages sans forcément oser en parler ou sans accompagnement particulier.

Enfin, pour répondre à la question de recherche qui a immergé de ce travail, j'effectuerai des recherches sur les outils de soin ainsi que sur les soins relationnels et les différents types de relation dans le soin. J'effectuerai aussi des entretiens semi-directif auprès d'infirmiers afin de confronter mes recherches théoriques avec la pratique. L'idée d'un recueil de données auprès de patient peut aussi être riche de sens dans cette recherche. Dans le but de comprendre l'impact de l'utilisation des émotions du patient par les soignants et de faire du lien entre la prise en compte des émotions et la mise en place de soins relationnels et de quel type.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- De Bonis, Monique. (1996). *Connaître les émotions humaines* (MARDAGA). Liège Belgique : Pierre Mardaga.
- Aristote, A. (2014). *La Rhétorique (French Edition)*. France : FB Editions.
- Mikolajczak, M., Quidbach, J., Kotsou, I., & Nelis, D. (2014). *Les compétences émotionnelles (Psycho Sup) (French Edition)*. France : DUNOD.

Articles :

- GRIMALDI, A. (2006). La maladie chronique . *Les tribunes de la santé* , (n°13), p 45 à 51. Repéré à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2006-4.htm> Consulté le : 18/01/2020
- DORTIER, J. F (mai 2006). Les émotions en question. *Sciences Humaines*, (n°171), p.44- 47.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (février 2002). La question des émotions. *Cahier de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (n°29), p.7- 12. Repéré à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapiefamiliale-2002-2-page-7.htm> Consulté le : 04/01/2020
- Les émotions dans le soin. (Janvier 2002). *Pratiques*, (n°16). Repéré à l'adresse : <https://pratiques.fr/-Pratiques-No16-Les-emotions-dans-le-soin-> Consulté le : 04/01/2020
- Brugère, F. (2014). Qu'est-ce que prendre soin aujourd'hui ? *Cahiers philosophiques* , (n°136), p.58 à 68. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques1-2014-1-page-58.htm> Consulté le : 08/02/2020
- Roche , F. (2017,7 mars). L'émotion des patients ne doit pas être vécue comme un problème, mais comme une ressource. Repéré à l'adresse : <https://www.voixdespatients.fr/maladies-chroniques-lemotion-ne-etre-vecue-probleme-ressource.html> Consulté le :15/12/2019
- Warnet, S. (mars 2008). Du soin au prendre soin. *La revue de l'infirmière* , (n°138), p.13- 27.
- Maroudy, D. (avril 2018). Le soin, lieu et objet de conscience . *Soins*, (n°824), p.19.
- Le Coz, P. (avril 2018). Quelles valeurs pour le soin de demain ? *Soins*, (n°824), p.55

- Hesbeen, W. (1999). Le caring est-il prendre soin ? *Perspective soignante*, (n°4), p.1 à 20. Repéré à l'adresse : <http://comjyeh.free.fr/0/Le%20Caring%20-%20Walter%20Hasbeen.pdf> Consulté le : 05/02/2020
- M.Brunn et K.Chevreur. (janvier/février 2013). Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. *Santé Publique*, Vol.25(n°1), p.87 à 94. Repéré à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-1-page-87.htm> Consulté le : 20/01/2020
- FRIARD, D. (2013). L'intelligence émotionnelle, un outil de soin. *Santé Mentale*, (n°177), p.30 à 35. Repéré à l'adresse : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/05/Intelligence-emotionnelle.pdf> Consulté le : 28/01/2020
- L. Fournie et C. Loubert . (Novembre 2017). La distance relationnelle en hémodialyse. *Echanges de l'AFIDTN*, (n°126), p.4 à 11. Repéré à l'adresse : <https://fr.calameo.com/read/002594757e67543ad9e86> Consulté le : 04/02/2020
- Baudry, C. (octobre 2016). Comprendre nos émotions face à la maladie. *Psychologies*, p.1 à 3. Repéré à l'adresse : <https://www.psychologies.com/Moi/Epreuves/Souffrance/Articles-et-Dossiers/Faire-face-aux-difficultes-de-la-vie/Comprendre-nos-emotions-face-a-la-maladie> Consulté le : 23/01/2020
- V.Favetta et B.Feuillebois-Martinez, (avril 2011). Prendre soin et formation infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, (n°107), p.60 à 75. Repéré à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-60.htm> Consulté le : 08/02/2020

Sites internet :

- Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques consultable à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf Consulté le : 18/01/2020
- Appel à la communication pour la journée d'étude du mardi 21 juin 2016, Paris Ouest Nanterre La Défense consultable à l'adresse : http://iris.ehess.fr/docannexe/file/3149/aac_je_emotions.pdf Consulté le 10/02/2020
- Livret de l'utilisateur COMETE : http://www.cres-paca.org/depot_arkcms_crespaca/depot_arko/articles/687/livret-de-l-utilisateur_doc.pdf Consulté le : 15/02/2020
- Site HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241701/fr/prise-en-charge-des-maladies-chroniques Consulté le 18/01/2020

Dictionnaires :

- L'émotion. Dans Dictionnaire Larousse en ligne. Repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829> Consulté le : 15/11/2019
- Maladies chronique selon l'OMS repéré à : https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/ Consulté le : 18/01/2020

Images :

- Page de garde, repéré à : psychomedia.qc.ca/psychologie/2015-06-19/film-vice-versa-sens-dessus-dessous Consulté le : 30/04/2020
- La roue des émotions de Plutchik, repéré à : <http://lesemotions.eklablog.com/a-quoi-servent-les-emotions-c27430268> Consulté le : 05/01/2020

SOMMAIRE ANNEXES :

I – La roue des émotions de Plutchik

II – Retranscription entretien n°1 entre l'infirmière (IDE) et moi-même étudiante en soins infirmiers (ESI)

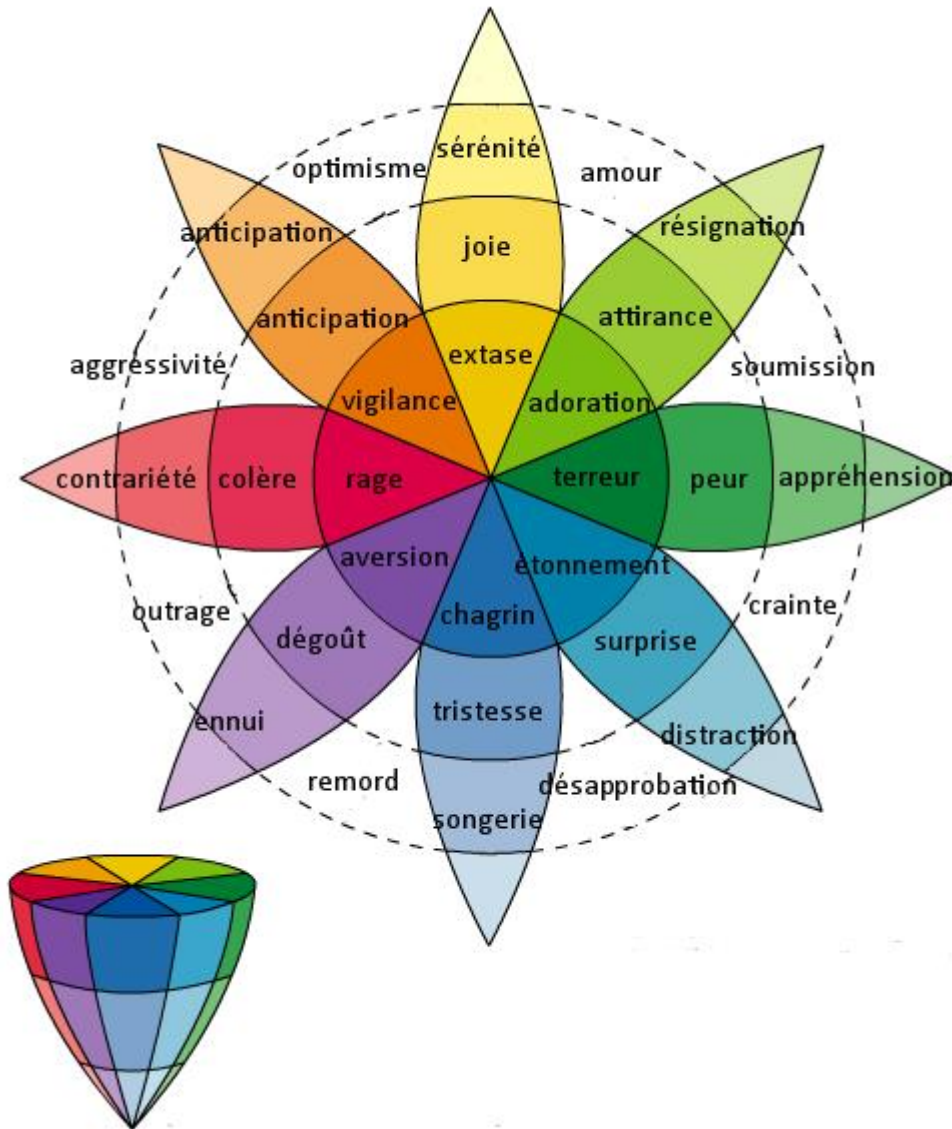
III – Retranscription entretien n°2

IV – Tableau d'analyse des entretiens

V – Poster

I - La roue des émotions de Plutchik

Roue des émotions de Plutchik



II - Retranscription entretien n°1 entre l'infirmière (IDE) et moi-même étudiante en soins infirmiers (ESI) :

ESI : Pour commencer, je vais me permettre de vous demander votre âge et depuis combien d'années êtes-vous diplômée ?

IDE : Alors, j'ai 32 ans et je suis diplômée depuis 11 ans.

ESI : Quel est donc votre parcours professionnel depuis 11 ans ?

IDE : J'ai commencé à travailler en 2008 dans un service de complément et de suppléance à Paris jusqu'en janvier 2011. Ensuite, je suis rentrée en Mayenne, j'ai alors été embauchée en médecine-premier soins-soins de suite, ou je ne suis pas restée longtemps puis j'ai été travailler en médecine polyvalente jusqu'en 2015. J'ai ensuite travaillé au bloc opératoire puis en cardiologie jusqu'en 2017. Et depuis 3 ans j'exerce mon métier en soins de suite et réadaptation, court séjour gériatrique.

ESI : Un parcours professionnel riche, ou j'imagine vous avez pu côtoyer des patients atteints de pathologies chroniques ?

IDE : En effet, dans tous les services ou j'ai travaillé durant ces 11 ans j'ai toujours été au contact de patients d'âge différents atteints de pathologies chroniques différentes.

ESI : Nous allons commencer les questions un peu moins personnelles, et la première est, pour vous, qu'est-ce qu'une émotion ?

IDE : Pour moi une émotion, c'est quelque chose que l'on ressent comme la peur, la joie, la tristesse par exemple.

ESI : Cette « chose que l'on ressent » pouvez-vous m'en dire plus ?

IDE : Comment dire... je dirai, que c'est un sentiment que les patients peuvent ressentir au cours de la prise en soin.

ESI : Quelles émotions les patients atteints de pathologies chroniques expriment-ils le plus selon votre expérience ?

IDE : Les expressions les plus exprimées sont selon moi, l'anxiété et la douleur.

ESI : Vous me parlez de douleur comme une émotion, pouvez-vous me l'expliquer ?

IDE : En effet, pour moi la douleur est une émotion car une douleur physique est souvent associée à une douleur psychologique qui peut amplifier cette douleur physique. Tiens, par exemple la représentation que le patient se fait d'un soin, l'anxiété des conséquences d'une blessure ou encore la mémoire de la douleur font qu'il faut être vigilant car chacun a une sensibilité différente.

ESI : Comment repérez-vous les émotions d'un patient ?

IDE : Je les repère en échangeant avec le patient en lui demandant comment il va et en l'observant, notamment le faciès et le comportement.

ESI : Qu'est ce qui permet selon-vous d'être à l'aise avec ce repérage ?

IDE : C'est-à dire ?

ESI : Pensez-vous que l'expérience de l'infirmière, la bonne connaissance du patient par exemple sont des facteurs ? En existe-t-il d'autres ?

IDE : Je pense que ce qui permet d'être à l'aise avec le repérage des émotions des patients est l'expérience afin de nous sentir plus à l'aise dans notre pratique professionnelle et donc pouvoir ne plus être concentré sur les gestes techniques que nous pratiquons mais aussi sur le ressenti du patient. Et puis, bien sûr la connaissance des patients facilite le repérage mais lorsqu'il s'agit d'hospitalisation de courte durée il est important de repérer les émotions des patients même lorsque nous ne connaissons pas le patient.

ESI : Une fois ces émotions repérées ou exprimées par un patient, que faites-vous de celles-ci ?

IDE : J'échange avec lui, je lui permets de s'exprimer afin d'en savoir plus.

ESI : Vous arrive-t-il de ne pas en tenir compte ?

IDE : Oui, par manque de temps et si je n'ai pas le temps d'échanger longuement avec le patient, je repasse plus tard ou je transmets au travers de transmissions écrite et orale à l'équipe pour que chacun reste vigilant

ESI : « Chacun » c'est-à-dire ?

IDE : C'est un travail d'équipe donc ce sont aussi bien mes collègues infirmières que aides-soignantes, mais aussi le médecin, la psychologue, la kiné, l'ergothérapeute et tous les professionnels œuvrant dans la prise en soin du patient.

ESI : Pouvez-vous maintenant me décrire une situation de soin ou les émotions du patient vous ont mises en difficulté ?

IDE : Je me souviens d'une situation qui s'est passé en service de médecine digestive. Il s'agit de la pose d'une voie veineuse pour un examen d'imagerie, je sentais le patient anxieux, pour moi, à l'idée d'avoir mal lors de la pose du cathéter. J'ai donc pris le temps de discuter avec lui pour expliquer le soin mais également l'examen et il s'avère que le patient était anxieux quant au résultat de l'examen. Le fait d'avoir pris le temps d'échanger avec lui m'a permis de réaliser le soin plus sereinement pour moi et pour le patient. D'autre part, j'ai pu transmettre à mes collègues pour améliorer sa prise en soin.

ESI : Si vous n'aviez pas pris le temps avec le patient, quelles auraient pu-être les conséquences selon vous ?

IDE : Si je n'avais pas pris le temps avec ce patient, la pose de perfusion, l'examen d'imagerie auraient été des moments anxiogènes et douloureux pour le patient. Ma prise en soin n'aurait donc pas été adaptée et de qualité.

ESI : Ma dernière question, sera ma question de départ qui est, dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ?

IDE : Je pense qu'il est important en tant qu'infirmière d'être vigilant chez les patients atteints de pathologies chroniques. Car nous avons tendance à penser que comme ils vivent avec leur pathologie depuis plusieurs mois ou années ils ont accepté leur pathologie, on apprend à vivre avec et connaissent leur pathologie, mais ce n'est pas forcément le cas. Et ne pas prendre en compte ses émotions pourrait rendre sa prise en soin moins adaptée à ses connaissances, ses souhaits et ses envies.

ESI : Quel est l'impact pour vous d'une prise en soin « moins adaptée aux connaissances, souhaits et envies » du patient ?

IDE : Les prises en soins qui ne prennent pas en compte les souhaits, les envies et connaissances du patient ne l'intègrent pas dans sa prise en soin et donc d'une part s'il est nécessaire de réaliser une éducation thérapeutique il ne sera pas participatif et d'autre part cela ne lui permet pas d'accepter, de comprendre sa pathologie et peut ainsi augmenter son anxiété, ses douleurs.

ESI : Avez-vous des questions ou des choses à ajouter ? Je vous remercie pour cet entretien. Je vous rappelle qu'il sera anonymisé dans la rédaction de mon mémoire et que vous pouvez à tout moment vous rétractez et j'enlèverais donc cet entretien de ma production.

III - Retranscription entretien n°2 :

ESI : Ma première question est : Quel âge as-tu et depuis combien d'années es-tu diplômée ?

IDE : J'ai 28 ans et je suis infirmière depuis 6 ans. Enfin, ça va faire 7 ans en Juillet 2020 !

ESI : Quel est ton parcours professionnel ?

IDE : J'ai commencé sur le "pool" de remplacement au CHU de Tours pendant 1 an et demi : très formateur car j'ai découvert plusieurs services. Les soins d'urgence, la cardiologie et l'hématologie notamment. Je suis ensuite partie sur l'île de la réunion où j'ai été formée à l'hémodialyse. Je suis restée 3 ans et demi là-bas. Ensuite je suis rentrée en métropole, à Nantes où j'ai travaillé 1 an et demi en réanimation chirurgicale et grand brûlé et à présent je suis de retour en hémodialyse ce qui est une réelle volonté.

ESI : Un parcours professionnel très riche. Où tu as rencontré de nombreux patients atteints de pathologies chroniques j'imagine ?

IDE : Oui en hémodialyse majoritairement. Car en réanimation, on prend en charge les patients pour la phase aiguë et ensuite ils sont redirigés vers les Unités de Soins Continues, puis les

services de médecine et souvent aussi ils ont un parcours en Soins de Suite et Réadaptation ensuite.

ESI : Oui donc c'est vraiment en hémodialyse que tu as été au contact de patient atteint de pathologie chronique.

IDE : Tout à fait.

ESI : Maintenant, on va passer aux questions moins personnelles et plus axées sur mon sujet de recherche. Pour toi, qu'est-ce qu'une émotion ?

IDE : Je peux te donner des exemples. Je pense par exemple qu'il peut s'agir de la joie, de la colère, de la peur, de la tristesse. Et, c'est ce qu'un individu peut ressentir en interaction avec une personne, une situation, un lieu.

ESI : D'accord. Selon ton expérience, quelles émotions les patients atteints de pathologies chroniques expriment-ils le plus ?

IDE : La colère... on remarque les patients qui ont accepté la maladie et donc le traitement qui en découle. Les patients sont alors acteurs et peuvent témoigner de la joie à notre rencontre. D'autres, et souvent au début de la maladie n'acceptent pas ou difficilement le traitement de la dialyse qui est très contraignant et donc eux ressentent de la colère. Cela fait partie des étapes du deuil et donc manifestent leur colère sous différentes formes auprès des soignants. Ce qui n'est pas simple à prendre en charge pour nous soignants.

ESI : Quelles sont "les différentes formes de colère" que les patients peuvent exprimer ?

IDE : Ils peuvent tenir des propos agressifs, contre le matériel en général, contre leur prise de poids, contre les traitements, contre le soignant aussi ça arrive. Beaucoup sont déprimés et se renferment sur eux-mêmes et refusent toutes discussions.

ESI : Comment repères-tu les émotions du patient dans ces cas ?

IDE : L'avantage de la relation auprès du patient chronique, c'est que nous les connaissons bien, nous pouvons remarquer certains comportements inhabituels. Si un patient a besoin de verbaliser une difficulté nous sommes présents pour entretenir une relation d'aide. Elle est d'ailleurs souvent relation de confiance car les patients nous connaissent également. Alors c'est au cours de ces relations que des émotions peuvent surgir pleures, peurs, phobies, isolement social, perte du rôle dans la famille car beaucoup de fatigue. Pour une bonne prise en charge bien évidemment notre rôle technique peut être mis de côté pour être parfaitement à l'écoute du patient. Si le patient est agressif il faut savoir demander le relai auprès d'une collègue ou son soutien. Le soutien de la psychologue est primordial dans les cas d'une déprime ou si un patient est violent également.

ESI : Le soutien de la psychologue pour toi ou pour le patient ?

IDE : Les 2 ! C'est souvent pour le patient que l'on formule la demande, elle le voit en entretien et ensuite on délibère avec elle et en équipe. Elle nous aide à adapter notre prise en charge et à mieux comprendre certains comportements et attitudes.

ESI : Si je comprends bien, elle intervient en deuxième intention après déjà une première approche fait par l'infirmière ?

IDE : Oui bien sûr, une dialyse dure en général 4h alors on a bien le temps de s'entretenir avec le patient. Déjà on veille à son confort et à la bonne tolérance hémodynamique et ensuite on peut échanger, j'utilise souvent la reformulation. Ça aide le patient à plus se confier, il se sent écouter et c'est ça l'essentiel. Ensuite et bien je propose l'aide de la psychologue. Et on respecte son choix. S'il refuse, la psychologue va simplement se présenter et voilà peut-être qu'il acceptera plus tard.

ESI : Oui je vois, j'ai une question par rapport à ce que tu viens de me dire. Tu me parle de "collègues" quel est le rôle de l'équipe pour toi dans la prise en compte des émotions des patients ?

IDE : Il est primordial, déjà tous les infirmiers travaillent différemment nous avons une approche avec le patient différente selon les infirmiers. Cela varie selon notre personnalité, notre caractère.

On s'entend mieux avec certains patients que d'autres... mais bon il faut rester dans notre rôle de soignant quoi qu'il arrive. Alors forcément ça arrive de ne pas comprendre un patient, ou alors ne pas être disponible à ce moment-là pour n'importe quelle raison alors oui on travaille en équipe et bien heureusement ! C'est une réelle ressource qu'il faut absolument utiliser. Car certains infirmiers donnent un œil différent une compréhension différente de l'émotion du patient... et ça nous aide à avancer pour une prise en charge optimale.

ESI : Très bien, et si je ne me trompe pas, en dialyse il n'existe pas de réel temps de transmission. Comment est tracée la survenue d'émotion d'un patient au cours de sa séance ?

IDE : Il existe des transmissions ciblées sur notre logiciel médical. Et la cible anxiété ou incapacité de s'adapter à un changement d'état de santé sont disponible, ou la case autre. Et en effet nous pouvons décrire l'état psychologique du patient avec les actions mises en place. Car c'est forcément à réévaluer à chaque séance.

Un temps d'échange est souvent mis en place au moment de la pause vers 10h ou vers 16h l'après-midi et la cadre est présente. Ce temps, nous permet surtout de décharger en équipe.

ESI : Ah oui d'accord, c'est bien. Oui tout à fait et ça permet un réel suivi pour les patients.

Du coup, une fois les émotions exprimées/repérées/considérées que fait tu de cela ? T'arrive-t-il de ne pas en tenir compte ? si oui, pourquoi ?

IDE : Franchement je suis une personne avec un sens du relationnel important alors oui cela a dû m'arriver de les occulter mais je ne me vois pas piquer une fistule alors que le patient pleure. C'est impossible ! J'octroie beaucoup de temps à l'échange verbal, si le patient le désire bien sûr.

ESI : Quand tu les « occultes » qu'est ce qui fait que ça arrive ?

IDE : Ça peut-être bien sûr le stress de pas être à l'heure, de ne pas respecter les horaires de branchements. Ça peut aussi être la pression des autres patients ou la visite médicale en plein branchement, qui peuvent mettre un frein à une bonne relation. Ou alors tu as un souci personnel, tu as mal dormi, ou un tourment personnel ça peut arriver de pas être au top tout le temps ! Il faut alors donner le relai.

ESI : Ok donc quand tu n'as pas le temps ou que tu n'es pas en capacité de prendre en compte les émotions du patient tu passes le relais ?

IDE : Oui c'est ça. Ou alors je branche et ensuite je transmets à une collègue " un patient ne va pas très bien.... Je ne sais pas quoi lui dire, peux-tu aller le voir quand tu as 5 min ? " Il faut savoir reconnaître ses limites aussi.

ESI : Je vois aussi que la notion de "prendre le temps" est importante pour toi. Est-ce pour toi nécessaire pour une bonne considération des émotions ? Qu'est-ce que cela permet ?

IDE : Prendre le temps oui, car si le patient sait que tu as des injections à passer, des médicaments à récupérer, des bilans sang à préparer... Il ne va jamais pouvoir se confier à toi. Il faut un coin adapté ou je tire les paravents afin d'avoir de la discrétion et j'essaie de comprendre les maux du patient.

ESI : Peux-tu maintenant, me décrire une situation de soin ou les émotions du patient t'ont mise en difficulté ?

IDE : Oui une patiente dialysée depuis 2 ans et qui n'a jamais accepté l'hémodialyse. Elle est donc hyper anxieuse à l'idée des ponctions, vient en dialyse à reculons. Ce jour-là, je vois que le moral n'est pas au rendez-vous. Le stress lui provoque des douleurs aux intestins, des ballonnements, des insomnies. Elle a eu un rendez-vous avec un gastroentérologue qui lui a affirmé que le cerveau est notre 2ème intestin et elle est rentrée bredouille chez elle. Alors le lendemain le moral était au plus bas. J'ai alors voulu comprendre son ressenti et là elle a explosé en larmes. Alors j'ai pris du temps pour elle, mais je ne savais plus quoi lui répondre alors je lui ai touché la main je lui ai dit qu'on était là pour elle. J'ai proposé la psychologue mais elle a refusé car elle a déjà effectué un suivi de plus d'un an et ça n'a rien changé. Alors je suis allée chercher un coussin graine de lin chaud car à ce moment je ne savais plus quoi dire !! Et j'ai dû piquer malgré tout dans la fistule et brancher la dialyse. J'ai prévenu mes collègues et elles sont allées échanger avec la patiente. J'ai aussi prévenu la psychologue et le médecin référent. C'est déstabilisant et frustrant quand on n'a pas de solution comme ça.

ESI : Pas simple comme situation en effet... Quel impact cela a-t-il eu sur ton soin ?

IDE : J'étais beaucoup moins à l'aise. J'avais trop peur de louper ma ponction et d'aggraver son état à cause de la douleur.

ESI : Et selon toi, qu'est ce qui fait qu'un patient a accepté ou non sa maladie ?

IDE : Les explications médicales claires et adaptées. L'insuffisance rénale se témoigne par un bilan biologique perturbé, des analyses urinaires avec une protéinurie, de l'hypertension

artérielle, je veux dire par là, qu'elle s'installe petit à petit. Au départ seuls les médicaments suffisent et puis au fur et à mesure on parle des traitements de suppléance car malgré les médicaments le bilan sang est perturbé.

Déjà les patients ont déjà reçu des informations sur la dialyse avec le sang ou avec le péritoine. Ce sont des petites idées qu'ils ont et puis quand le moment est venu ils sont reçus par des infirmières et je pense que dès le début il faut qu'il puisse parler de leurs inquiétudes. Le fait de se sentir écouté va les aider. Ensuite chaque personne est différente et ont des ressources différentes. Je pense que la famille et le réseau social de la personne jouent énormément dans l'acceptation de la maladie.

ESI : Le rôle de l'infirmière par son écoute, le temps qu'elle accorde aux patients et la relation de confiance qu'elle instaure sont primordiales pour toi si je résume.

IDE : Si le patient se sent écouté alors il s'agit là d'une bonne prise en charge en effet.

ESI : Et pour terminer, je vais te poser ma question de départ qui est : dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ?

IDE : En quoi prendre en compte les émotions nous permet d'être satisfait de notre prise en charge ? C'est ça ta question ?

Le patient se sent alors écouté, rassuré et accompagné. Il ne se sent pas jugé alors il peut se confier librement. Et je pense qu'ainsi, le patient vit mieux le traitement dans ce cas-là et ça l'aide aussi à accepter totalement ou partiellement sa maladie.

ESI : Donc ça c'est l'influence sur la prise en soin pour le patient, c'est très intéressant et pour le soignant la prise en compte des émotions engendre quelles conséquences sur sa prise en soin ?

IDE : Il y a une certaine satisfaction soignante si le patient verbalise, car ça nous reconforte dans notre rôle. Pour moi ce qui permet une prise en charge optimale c'est une considération holistique du patient. Ce qui engendre une prise en charge relationnelle plus que technique pour ma part. Sinon certains soignants mettent en place des mécanismes de défense comme la fuite ou l'évitement.

ESI : Très bien donc soit des mécanismes de défense et donc une prise en soin moins optimale soit comme pour toi une prise en charge holistique avec du relationnel, plus que de la technique et donc optimale et de qualité.

C'est bien résumé ? As-tu des questions ou des choses à ajouter ?

IDE : Oui c'est ça. Non les questions sont nickel je pense que ça englobe bien tout ce qu'il faut.

ESI : Je te remercie vraiment de m'avoir accordé du temps pour cet entretien. Je te rappelle qu'il sera anonymisé dans la rédaction de mon mémoire. Et bien sûr, une version de celui-ci te sera envoyée dès la fin de sa rédaction

IV - Tableau d'analyse des entretiens :

<u>Thème</u>	<u>Sous thème</u>	<u>Items</u>
Émotions	Définition	<ul style="list-style-type: none"> - « Quelque chose que l'on ressent » - « La peur, la joie, la tristesse par exemple » - « C'est un sentiment que les patients peuvent ressentir au court de la prise en soins. » - « Je peux te donner des exemples. Je pense par exemple qu'il peut s'agir de la joie, de la colère, de la peur, de la tristesse. » - « C'est ce qu'un individu peut ressentir » - « En interaction avec une personne, une situation, un lieu. »
	Pathologie chronique	<ul style="list-style-type: none"> - « Les expressions les plus exprimées sont selon moi, l'anxiété et la douleur » - « Le patient était anxieux quant au résultat de l'examen » - « La pose de perfusion, l'examen d'imagerie auraient été des moments anxiogènes et douloureux pour le patient » - « La colère... » - « D'autres, et souvent au début de la maladie n'acceptent pas ou difficilement le traitement de la dialyse qui est très contraignant et donc eux ressentent de la colère. »

		<ul style="list-style-type: none"> - « Cela fait partie des étapes du deuil » - « Beaucoup sont déprimés et se renferment sur eux même et refusent toutes discussions. » - « On remarque les patients qui ont accepté la maladie et donc le traitement qui en découle. Les patients sont alors acteurs et peuvent témoigner de la joie à notre rencontre. » - « Une patiente dialysée depuis 2 ans et qui n'a jamais accepté l'hémodialyse. Elle est donc hyper anxieuse à l'idée des ponctions, vient en dialyse à reculons. »
	Douleur	<ul style="list-style-type: none"> - « Pour moi la douleur est une émotion. » - « Une douleur physique est souvent associée à une douleur psychologique qui peut amplifier cette douleur physique. » - « Par exemple la représentation que le patient se fait d'un soin, l'anxiété des conséquences d'une blessure ou encore la mémoire de la douleur. » « Chacun à une sensibilité différente. »
	Manifestations	<ul style="list-style-type: none"> - « Manifestent leur colère sous différentes formes auprès des soignants. » - « Ils peuvent tenir des propos agressifs, contre le matériel en général, contre leur prise de

		<p>poids, contre les traitements, contre le soignant aussi ça arrive. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Le stress lui provoque des douleurs aux intestins, des ballonnements, des insomnies. » - « Elle a eu un rendez-vous avec un gastroentérologue qui lui a affirmé que le cerveau est notre 2ème intestin » - « Elle à exploser en larmes. »
	Repérages	<ul style="list-style-type: none"> - « Je les repère en échangeant avec le patient. » - « En lui demandant comment il va » - « En l'observant, notamment le faciès et le comportement. » - « Ce qui permet d'être à l'aise avec le repérage des émotions des patients est l'expérience » - « Afin de nous sentir plus à l'aise dans notre pratique professionnelle et donc pouvoir ne plus être concentré sur les gestes techniques que nous pratiquons mais aussi sur le ressenti du patient. » - « La connaissance des patients facilite le repérage » - « Mais lorsqu'il s'agit d'hospitalisation de courte durée il est important de repérer les émotions des patients même lorsque nous ne connaissons pas le patient. »

		<ul style="list-style-type: none"> - « L'avantage de la relation auprès du patient chronique, c'est que nous les connaissons bien. » - « Nous pouvons remarquer certains comportements inhabituels. » - « Alors c'est au cours de ces relations que des émotions peuvent surgir pleures, peurs, phobies, isolement social, perte du rôle dans la famille car beaucoup de fatigue. » - « Pour une bonne prise en charge bien évidemment notre rôle technique peut être mis de côté pour être parfaitement à l'écoute du patient. » - « Je vois que le moral n'est pas au rendez-vous. »
	<p>Prendre soin : Communication Travail d'équipe et collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Je lui permets de s'exprimer afin d'en savoir plus. » - « J'ai pris le temps de discuter avec lui pour expliquer le soin, mais également l'examen » - « Le fait d'avoir pris le temps d'échanger avec lui m'a permis de réaliser le soin plus sereinement pour moi et pour le patient. » - « Si je n'ai pas le temps d'échanger longuement avec le patient, je repasse plus tard » - « Je transmets au travers de transmissions écrite et orale » - « Pour que chacun reste vigilant »

		<ul style="list-style-type: none">- « J'ai pu transmettre à mes collègues »- « C'est un travail d'équipe »- « Aussi bien mes collègues infirmières que aides-soignantes, mais aussi le médecin, la psychologue, la kiné, l'ergothérapeute et tous les professionnels œuvrant dans la prise en soin du patient. »- « Ne pas prendre en compte ses émotions pourrait rendre sa prise en soins moins adaptés à ses connaissances, ses souhaits et ses envies. »- « Ma prise en soin n'aurait donc pas été adaptée et de qualité. »- « Si un patient a besoin de verbaliser une difficulté nous sommes présents pour entretenir une relation d'aide. »- « Si le patient est agressif il faut savoir demander le relai auprès d'une collègue ou son soutien. »- « Le soutien de la psychologue est primordial dans les cas d'une déprime ou si un patient est violent également. »- « C'est souvent pour le patient que l'on formule la demande »- « Elle le voit en entretien et ensuite on délibère avec elle et en équipe. Elle nous aide à adapter notre prise en charge et à mieux comprendre certains comportements et attitudes. »
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- « Une dialyse dure en général 4h alors on a bien le temps de s'entretenir avec le patient. »- « On peut échanger, j'utilise souvent la reformulation. »- « La reformulation. Ça aide le patient à plus se confier, il se sent écouter et c'est ça l'essentiel. »- « Ensuite et bien je propose l'aide de la psychologue. Et on respecte son choix. S'il refuse, la psychologue va simplement se présenter et voilà peut-être qu'il acceptera plus tard. »- « Certains infirmiers donnent un œil différent une compréhension différente de l'émotion du patient... et ça nous aide à avancer pour une prise en charge optimal. »- « Il existe des transmissions ciblées sur notre logiciel médical. Et la cible anxiété ou incapacité de s'adapter à un changement d'état de santé sont disponibles, ou la case autre.- « Et en effet nous pouvons décrire l'état psychologique du patient avec les actions mises en place. »- « Car c'est forcément à réévaluer à chaque séance. »- « Je suis une personne avec un sens du relationnel important alors oui cela a dû m'arriver de
--	--	---

		<p>les occulter mais je ne me vois pas piquer une fistule alors que le patient pleure. C'est impossible ! »</p> <ul style="list-style-type: none">- « J'octroie beaucoup de temps à l'échange verbal, si le patient le désire bien sûr. »- « Ou alors tu as un souci personnel, tu as mal dormi, ou un tourment personnel ça peut arriver de pas être au top tout le temps ! Il faut alors donner le relai. »- « Ou alors je branche et ensuite je transmets à une collègue " un patient ne va pas très bien.... Je ne sais pas quoi lui dire, peux-tu aller le voir quand tu as 5 min ? " »- « Il faut savoir reconnaître ses limites aussi. »- « Prendre le temps oui, car si le patient sait que tu as des injections à passer, des médicaments à récupérer, des bilans sang à préparer... Il ne va jamais pouvoir se confier à toi. »- « Il faut un coin adapté ou je tire les paravents afin d'avoir de la discrétion »- « J'essaie de comprendre les maux du patient. »- « Alors j'ai pris du temps pour elle »- « J'ai alors voulu comprendre son ressenti »
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - « Je lui ai touché la main » - « Je lui ai dit qu'on était là pour elle » - « J'ai proposé la psychologue » - « Alors je suis allée chercher un coussin graine de lin chaud. » - « J'ai prévenu mes collègues et elles sont allées échanger avec la patiente. » - « J'ai aussi prévenu la psychologue et le médecin référent. » - « Sinon certains soignants mettent en place des mécanismes de défense comme la fuite ou l'évitement. »
	Vécu du soignant	<ul style="list-style-type: none"> - « Mais je ne savais plus quoi lui répondre » - « Car à ce moment je ne savais plus quoi dire. » - « C'est déstabilisant et frustrant quand on n'a pas de solution comme ça. » - « J'étais beaucoup moins à l'aise » - « J'avais trop peur de louper ma ponction » - « D'aggraver son état à cause de la douleur. » « Il y a une certaine satisfaction soignante si le patient verbalise, car ça nous reconforte dans notre rôle. »

<p>Patient atteint de pathologie chronique</p>	<p>Relation soignant-soignée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Elle est d'ailleurs souvent relation de confiance car les patients nous connaissent également. » - « On s'entend mieux avec certains patients que d'autres... mais bon il faut rester dans notre rôle de soignant quoi qu'il arrive. » - « « Cela a dû m'arriver de les occulter » « Ça peut-être bien sûr le stress de pas être à l'heure, de ne pas respecter les horaires de branchements. » - « Ou alors tu as un souci personnel, tu as mal dormi, ou un tourment personnel ça peut arriver de pas être au top tout le temps ! - « Ça peut aussi être la pression des autres patients ou la visite médicale en plein branchement, qui peuvent mettre un frein à une bonne relation. » - « Si le patient se sent écouté alors il s'agit là d'une bonne prise en charge en effet »
	<p>Facteurs favorisant l'acceptation du patient et donc de sa prise en soin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Nous avons tendance à penser que comme ils vivent avec leur pathologie depuis plusieurs mois ou années ils ont accepté leur pathologie, on apprend à vivre avec et connaissent leur pathologie, mais ce n'est pas forcément le cas. » - « Les prises en soin qui ne prennent pas en compte les

		<p>souhaits, les envies et connaissances du patient ne l'intègrent pas dans sa prise en soin »</p> <ul style="list-style-type: none">- « Cela ne lui permet pas d'accepter, de comprendre sa pathologie et peut ainsi augmenter son anxiété, ses douleurs. »- « Les explications médicales claires et adaptées. »- « Elle s'installe petit à petit. »- Dans le cadre de l'insuffisance rénale : « Au départ seuls les médicaments suffisent et puis au fur et à mesure on parle des traitements de suppléance car malgré les médicaments le bilan sang est perturbé. »- « Déjà les patients ont déjà reçu des informations sur la dialyse avec le sang ou avec le péritoine. »- « Ce sont des petites idées qu'ils ont et puis quand le moment est venu ils sont reçus par des infirmières »- « Je pense que dès le début il faut qu'il puisse parler de leurs inquiétudes. »- « Le fait de se sentir écouté va les aider. »- « Ensuite chaque personne est différente et ont des ressources différentes. »- « Je pense que la famille et le réseau social de la personne
--	--	---

		<p>joues énormément dans l'acceptation de la maladie. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Le patient se sent alors écouté, rassuré et accompagné. » - « Il ne se sent pas jugé alors il peut se confier librement. » - « Et je pense qu'ainsi, le patient vit mieux le traitement dans ce cas-là » <p>« Ça l'aide aussi a accepté totalement ou partiellement sa maladie. »</p>
	Prendre soin	<ul style="list-style-type: none"> - « Je pense qu'il est important en tant qu'infirmière d'être vigilant chez les patients atteints de pathologies chroniques » - « S'il est nécessaire de réaliser une éducation thérapeutique il ne sera pas participatif » - « Et j'ai dû piquer malgré tout dans la fistule et brancher la dialyse. » - « Pour moi ce qui permet une prise en charge optimale, c'est une considération holistique du patient. » - « Ce qui engendre une prise en charge relationnelle plus que technique pour ma part. »
Prendre soin	Travail en équipe	<ul style="list-style-type: none"> - « « Le travail d'équipe » « Il est primordial, déjà tous les infirmiers travaillent différemment nous avons une approche avec le patient différente selon les infirmiers »

		<ul style="list-style-type: none">- « Cela varie selon notre personnalité, notre caractère. » « Ça arrive de ne pas comprendre un patient, ou alors ne pas être disponible à ce moment-là pour n'importe quelle raison »- « On travaille en équipe et bien heureusement ! C'est une réelle ressource qu'il faut absolument utiliser. » « Un temps d'échange est souvent mis en place au moment de la pause vers 10h ou vers 16h l'après-midi et la cadre est présente. Ce temps, nous permet surtout de décharger en équipe. »
--	--	---

EMOTIONNELLEMENT PARLANT...



Dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ?

CONTEXTES ET MOTIVATIONS :

- Réalisation de ce poster scientifique au cours de la 3^{ème} année de formation en soins infirmiers dans la cadre de l'UE optionnelle 5.7 S6.
- Ce travail porte sur les émotions du patient atteint de pathologie chronique en lien avec le prendre soin infirmier.
- Ce thème s'inscrit dans :

La prise en compte du patient dans sa GLOBALITÉ

La volonté d'un prendre soin de qualité

La relation Soignant-Soignée

Un projet professionnel

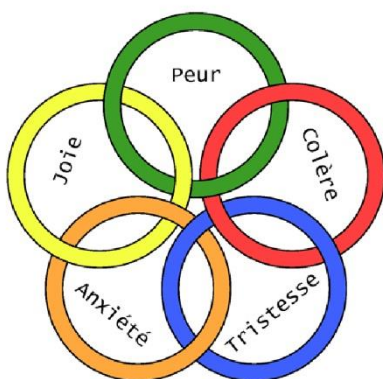


Méthodes de recherche utilisées :

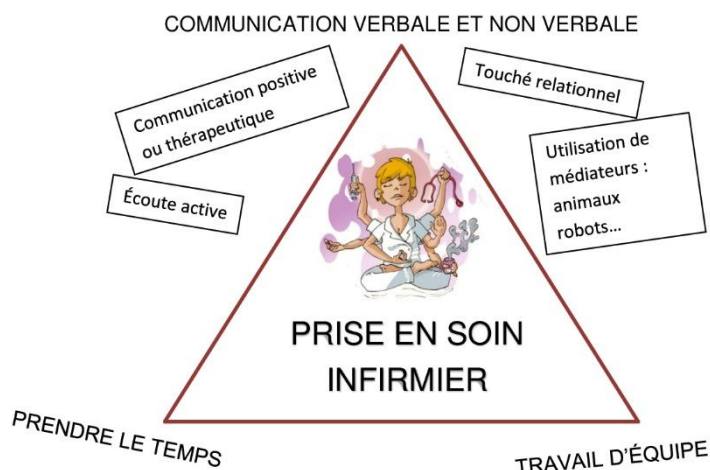
- Cheminement vers la question de départ à l'aide de 2 situations d'appels.
- Cadre théorique rédigé à partir d'analyse d'ouvrages, d'articles et d'images...
- Entretien avec 2 infirmières diplômées d'état exerçant dans des services accueillant des patients atteints de pathologies chroniques.
- Mise en lien de la théorie et de la pratique.

CONCEPTS ET NOTIONS : Émotion, Pathologie chronique, Prendre soin.

Résultats :



Les émotions les plus exprimées par les patients atteints de pathologies chroniques, selon Catherine Aimelet-Perissol et les infirmières rencontrées.
Réalisation inspirée de la roue des émotions de Plutchik.



Intérêts Professionnels :

Être en capacité de repérer les émotions du patient et ainsi prendre soin de manière globale et adaptée.

Permettre de créer un lien de confiance avec le patient et ainsi faciliter sa prise en soin.

Mettre en place des projets en collaboration avec le patient en fonction de ses envies et besoins et le rendre acteur de sa prise en soin.

- En quoi l'utilisation des émotions du patient comme outil de soin influence-t-elle une prise en soin infirmière holistique basée sur les soins relationnels ?



ABSTRACT

NOM : BALIDAS

PRENOM : Clémence

TITRE : EMOTIONNELLEMENT PARLANT

Being confronted with patients emotions has been frequent for me during my internships and it is prevalent for nurses in their daily work. That is why i wanted to do my dissertation on emotions. Especially around this question : To what extent does the nurse's consideration of the patient's emotions influence his care in a context of chronic condition? Through readings and interviews with nurses i was able to highlight the importance of taking into account the patient's emotions. Indeed, this allows an overall knowledge of the patient affected by chronic pathology through the creation of a trust relationship and thus leads to a more adapted care based on relational care. This relational care, through communication for example , whether verbal or non-verbal, is part of a particular provider-patient relationship influenced by the care context.

Être confrontée aux émotions des patients a été fréquent pour moi, dans le cadre de mes stages et l'est aussi pour les infirmières au quotidien. C'est pourquoi, j'ai souhaité réaliser mon mémoire sur les émotions. Plus particulièrement autour de cette question : Dans un contexte de pathologie chronique, en quoi la prise en compte des émotions du patient par l'infirmière influence-t-elle le prendre soin ? Au travers de lectures et d'entretiens avec des infirmières j'ai pu mettre en lumière l'intérêt de la prise en compte des émotions du patient. En effet, cela permet une connaissance globale du patient atteint de pathologie chronique au travers de la création d'un lien de confiance, et entraîne donc une prise en soin plus adaptée basée sur des soins relationnels. Ces soins relationnels au travers de la communication qu'elle soit verbale ou non-verbale par exemple s'inscrit dans une relation soignant-soigné particulière influencée par le contexte de soin.

MOTS CLES : Emotion, Chronic condition, Nursing care, Communication, Provider-Patient relationship.

MOTS CLES : Émotion, Pathologie chronique, Prendre soins infirmier, Communication, Relation soignant-soigné.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CHU Pontchaillou de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Promotion 2017-2020