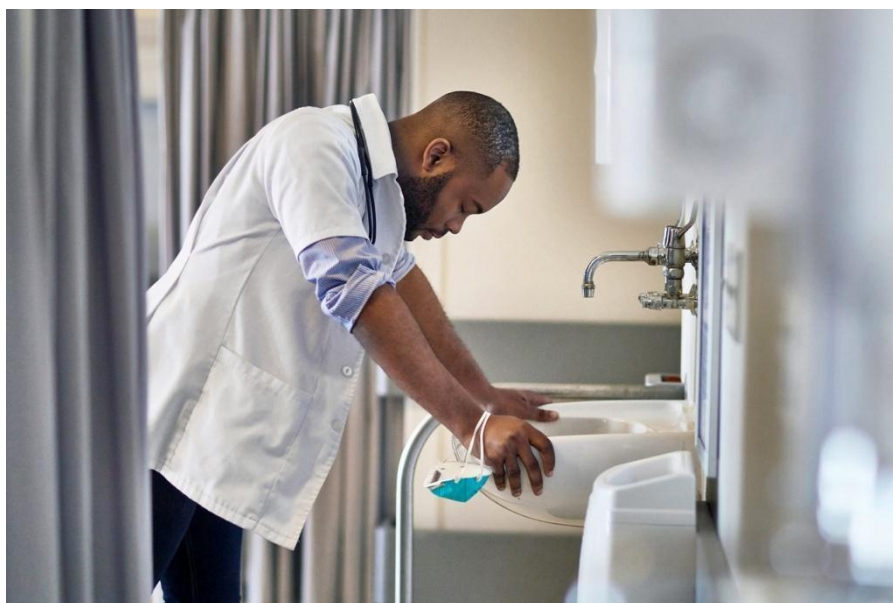




Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

La gestion des émotions du soignant dans une situation d'urgence



Formateur référent mémoire :
MARCHAND Marianne

Formateur référent pédagogique :
MASSON Erwan

GOMES Nathan
Formation infirmière
Promotion 2019-2022



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 :

La gestion des émotions du soignant dans une situation d'urgence

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 10 octobre 2021

Identité et signature de l'étudiant : GOMES Nathan

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.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers a été possible grâce à la contribution de plusieurs personnes à qui je voudrais témoigner toute ma gratitude.

Je tiens tout d'abord à remercier ma référente MIRSI, Madame Marianne MARCHAND pour son accompagnement, son aide, sa disponibilité, son écoute, ses encouragements et ses précieux conseils quant à la réalisation de mon mémoire.

Je souhaite également remercier mon référent pédagogique, Monsieur Erwan MASSON pour son accompagnement de qualité, son soutien et sa bienveillance durant ces trois ans qui ont été parfois difficile.

Un grand merci également à l'ensemble des formateurs de l'école infirmier du CHU de RENNES pour la transmission de leurs savoirs et de leurs expériences (Sophie, Murielle, Simon, Gaël, Christine, Jocelyne, Beatrice, Severine, Pascale, Aurélie, Marylène, Christophe...).

Je désire également remercier Laurine et Lise pour leur contribution à mon mémoire ainsi que les professionnels bienveillant que j'ai pu rencontrer lors de mes stages.

Merci à tous mes amis rencontrés à l'IFSI pour leurs soutiens, notre entraide, ainsi que tous ces moments partagés dans la bonne humeur.

Un grand merci à Christelle LARDENNOIS et Alain CHAPUIS pour la relecture de mon mémoire.

Un énorme un grand merci aussi à mon père et notamment ma mère pour leurs soutiens financier et le soutien moral durant ces trois années d'études.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
1. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART.....	2
1.1. SITUATION D’UN SONDAGE VESICAL EN URGENCE.....	2
1.2. SITUATION D’UN DÉCAILLOTAGE EN CHAMBRE.....	3
1.3. QUESTIONNEMENTS ISSUES DES SITUATIONS.....	4
1.4. LA QUESTION DE DÉPART.....	4
2. LE CADRE CONCEPTUEL.....	5
2.1. SITUATION D’URGENCE.....	5
2.1.1. DÉFINITION.....	5
2.1.2. LEGISLATION.....	5
2.1.3. RÔLE INFIRMIER LORS D’UNE SITUATION D’URGENCE.....	6
2.2. LES ÉMOTIONS ET LE STRESS COMME MANIFESTATION DU SOIGNANT.....	7
2.2.1. DÉFINITIONS ET LES DIFFÉRENTES ÉMOTIONS.....	7
2.2.2. LES COMPORTEMENTS ISSUS DES ÉMOTIONS.....	9
2.2.3. LES ÉMOTIONS DU SOIGNANT LORS D’UNE SITUATION D’URGENCE.....	11
2.3. LES SOINS INFIRMIER DE QUALITÉ.....	14
2.3.1. DÉFINITION.....	14
2.3.2. LES SOINS INFIRMIER DANS UNE SITUATION D’URGENCE.....	15
2.3.3. LES CRITÈRES DE QUALITÉ.....	15
3. LE DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNÉES.....	18
3.1. CHOIX DES OUTILS ET OBJECTIFS.....	18
3.2. PROFILS INTERVIEWÉS.....	18
3.3. MODALITÉS DES ENTRETIENS.....	18
3.4. BILAN DU DISPOSITIF.....	19

4. ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS.....	20
4.1. LES COMPÉTENCES DE L'INFIRMIÈRE LORS D'UNE SITUATION D'URGENCE.....	20
4.2. LES ÉMOTIONS, LE STRESS ET LES SENTIMENTS DU SOIGNANT EN SITUATION D'URGENCE.....	20
4.3. LES RÉACTIONS DES SOIGNANTS ÉMANANT DE SES ÉMOTIONS LORS D'UNE SITUATION D'URGENCE.....	21
4.4. LES CIRCONSTANCES DES RÉACTIONS DU SOIGNANT LORS D'UNE SITUATION D'URGENCE.....	21
4.5. LES MOYENS MIS EN PLACE PAR LES SOIGNANTS POUR FAIRE FACE A SON STRESS LORS D'UNE SITUATION D'URGENCE.....	22
4.6. L'IMPACT DES ÉMOTIONS, DU STRESS ET DE L'URGENCE SUR LA QUALITÉ DES SOINS.....	22
4.7. LES MOYENS MIS EN ŒUVRE AFIN D'ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS.....	23
5. DISCUSSION.....	24
5.1. L'INFIRMIÈRE EN SITUATION D'URGENCE.....	24
5.2. LES ÉMOTIONS, LE STRESS ET LES RÉACTIONS SOIGNANTES EN SITUATION D'URGENCE.....	25
5.3. LA QUALITÉ DES SOINS EN LIEN AVEC LES ÉMOTIONS ET LE STRESS DES SOIGNANTS.....	28
CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXE	
ABSTRACT	

CITATION

"Vous gagnez en force, courage et confiance à chaque fois que vous prenez le temps de regarder la peur dans les yeux. Faites ce que vous pensez ne pas pouvoir faire."

- **Eleanor Roosevelt**



INTRODUCTION

Au terme de nos trois années de formation, il nous est demandé de rédiger un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers (MIRSI) afin d'obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier. Ayant toujours eu une appétence pour les urgences et en lien avec les situations que j'ai pu vivre lors de mes stages, j'ai choisi de travailler le thème suivant : « La gestion des émotions du soignant dans une situation d'urgence »

Ce thème est d'après moi utile et essentiel pour nous, futurs soignants, qui seront certainement amenés à rencontrer au moins une fois dans notre carrière une situation d'urgence et dans lesquels nous serons confrontés à nos émotions pouvant possiblement altérer la qualité des soins que nous réalisons. C'est ce qui m'est déjà arrivé lors de mes stages et c'est pour cela que ce thème m'intéresse et me tient à cœur.

Dans un premier temps, pour débiter ce travail d'écriture, j'énonce deux situations qui m'ont posé question lors d'un stage et me permettent de poser une base de travail et de construire ma question de départ qui a orienté mes lectures et mes recherches.

Dans un second temps, une fois ma question de départ validée, j'extrais, grâce à mes lectures, les principaux concepts qui s'en dégagent et qui me semblent essentiels dans ce mémoire. Tout d'abord, je choisis de définir ce qu'est une situation d'urgence puis j'ai abordé la notion d'émotion et de stress comme manifestation du soignant. Ensuite je me penche sur la notion de qualité de soins infirmiers et me documente afin de construire mon cadre conceptuel. Ces recherches permettent de mieux comprendre chaque partie de ma question initiale et aiguillent la suite de mon mémoire.

Dans un troisième temps, une fois mon cadre théorique posé et la rédaction de deux guides d'entretiens réalisés auprès de deux infirmières rencontrées lors de deux de mes stages, durant lesquels elles ont partagé leur vécu, j'effectue une retranscription de mes entretiens. Je rédige alors la partie méthodologique et j'analyse les propos des infirmières que je mets en corrélation pour déterminer convergence et divergence.

Ensuite, dans un quatrième temps, je rédige la partie discussion qui met en lien les connaissances acquises lors de ce travail avec ma propre réflexion afin de me positionner en tant que futur professionnel.

1. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DEPART.

1.1. Situation d'un sondage vésical en urgence.

Je réalise mon stage de S4 en service de chirurgie urologique. Nous recevons Mr G¹, âgée de 19 ans, allophone, et qui en l'occurrence ne comprend que sa langue maternelle, l'arabe. Ce dernier est hospitalisé pour une URétéroScopie Souple gauche (URSS) en urgence.

L'intervention s'est bien passée mais quelques heures après le retour du bloc, en arrivant dans la chambre je vois Mr G plié en deux et pleurant. Je m'approche de lui et lui demande s'il est douloureux en mimant la sensation de douleur. Il me répond en pleurant et en se tortillant par un hochement de tête. Mr est hypertendu à 19/9, les autres éléments de surveillance sont tous normaux. Outre la tension, les surveillances cliniques générales ainsi que « les direx » du patient et ses antécédents me permettent d'affirmer mon hypothèse de colique néphrétique. En accord avec l'IDE, j'évalue la douleur par une échelle numérique et j'administre l'oxynormo (antalgique morphinique) prescrit. Quelques instants plus tard, Mr G devient très douloureux et après lui avoir administré de l'acupan (autre classe d'antalgique) comme le désirait l'IDE, sa douleur s'amplifie. J'appelle ensuite l'interne qui me demande de faire un bladderscan ce qui me permet de quantifier sa vessie (dure à la palpation) remplie à environ 1.5L. Monsieur G souffre donc d'une rétention urinaire aiguë. En vue de l'état de santé de Mr G il est alors nécessaire de poser une sonde urinaire ce que je réalise immédiatement après prescription de l'interne et après avoir averti l'anesthésiste quant à son hypertension.

Lors de ma préparation au sondage, monsieur G fait plusieurs malaises liés aux fortes douleurs qu'il ressent. Je cours alors jusque dans la chambre du patient, je vois les deux aides-soignantes ainsi que l'infirmière le mettre en position latérale de sécurité et grâce aux stimulations, ce dernier alterne entre inconscience et reprise de conscience. Je réalise en urgence le sondage de Mr G en présence de l'anesthésiste et de l'équipe soignante. Je me sens stressé par ce soin en urgence qui plus est, se fait sous le regard de l'équipe et en présence de l'anesthésiste. Sans doute lié à mon niveau d'anxiété assez important, je réalise le soin machinalement, je ne me pose pas de questions, je n'hésite pas comme si mon geste se faisait naturellement. Je suis alors très concentré sur ce que je fais comme si le temps s'était arrêté autour de moi malgré le stress constant que je ressens. Je réussis à sonder monsieur G et l'IDE me félicite pour la qualité de mon soin. Je mets ensuite en place la prescription de Loxen réalisé par l'anesthésiste pour traiter l'HTA et je poursuis

¹ Pour des raisons de confidentialité les noms des protagonistes ont été modifiés.

la surveillance de Mr G qui montre que les malaises de ce dernier étaient dus à la douleur. Suite au sondage Mr G n'est plus douloureux.

1.2. Situation d'un décaillotage en chambre

Je réalise mon stage de S4 en service de chirurgie urologique. Nous recevons Mr B, 67 ans, qui est hospitalisé pour une Résection TransUrétrale de Prostate et une Résection TransUrétrale de Vessie (RTUP+RTUV).

Lors de mon tour des chambres dans le service, je reçois les transmissions de la salle de réveil quant à l'état de monsieur B. L'intervention s'est bien passée, le post op se déroule bien, il est normotendu, apyrétique, non douloureux et la sonde n'est pas bouchée. Le risque en post-opératoire lié à cette intervention est le blocage des urines dans la sonde à cause de la formation de caillots se formant dans la vessie. De ce fait, il lui a été posé une irrigation en continue permettant de laver constamment sa vessie évitant ainsi la formation de caillot. A son retour dans le service, l'état de santé de monsieur B n'évolue pas. Plus tard, l'état de monsieur B se dégrade, il est douloureux au bas ventre et je remarque que sa sonde est bouchée par un ou des caillots. Je décide d'effectuer un décaillotage manuel qui est finalement un échec. J'appelle alors l'interne qui se déplace et décide d'avertir le chirurgien. J'effectue un bladderscan à ses côtés et nous remarquons la présence d'un caillot qui remplit la vessie de moitié.

Le chirurgien décide alors d'effectuer un décaillotage en chambre et me demande de l'assister durant cette intervention de dernière minute ce qui provoque chez moi une montée de stress. Après 1 heures 30 d'intervention le docteur décide d'arrêter le décaillotage, au bladderscan le caillot semble complètement évacué et la sonde semble débouchée. Le chirurgien me demande de réaliser une NFS pour surveiller l'hémoglobine en vue de la quantité de sang importante perdu par le patient et me félicite quand à la prise en charge du patient.

Alerté par un mouvement de foule en préparant mon matériel, je me précipite alors en courant dans la chambre du patient, ce dernier a fait un malaise dû à la perte de sang lorsque ce dernier s'est levé avec l'aide de l'AS. Monsieur B est au sol, pâle et est conscient mais très faible. Le chirurgien arrive en vitesse et me demande de le bilanter immédiatement pendant que l'infirmière lui prend une tension (monsieur B est hypotendu à 8/6 de tension). Une dose de stress remonte dans mon corps, l'adrénaline est belle et bien présente. Je prends le matériel et je bilante immédiatement le patient au sol, le temps est alors comme suspendu, mes émotions et l'environnement autour de moi sont comme figés, mon cerveau est concentré sur ce que je dois

faire et je le fais automatiquement. Je réalise donc le bilan sanguin. Quelques instants plus tard, monsieur B est réinstallé, il va mieux et je fais ensuite les transmissions à l'équipe de nuit.

1.3. Questionnements issues des situations

- Faut-il complètement se détacher de ses émotions pour assurer un soin d'urgence de qualité ? Se détacher de ses émotions est-il synonyme de les gérer ?
- Le regard de l'autre à a-t-il un effet émotionnel sur la personne qui réalise le soin ?
- Comment surmonter ses émotions et ne pas paniquer durant des situations d'urgence ?
- Lorsque l'on parle de gérer ses émotions lors d'une situation d'urgence parle-t-on seulement de stress ?
- Par quel processus ai-je réussi à être complètement concentré sur mon soin ? Est-ce l'effet du stress ?
- Faut-il complètement être concentré sur les soins ou également prendre en compte l'environnement pour assurer une bonne prise en charge dans l'urgence ?
- Quels sont les facteurs qui permettent de gérer ses émotions et quels sont ceux qui à l'inverse vont entraîner un débordement des émotions ?
- Qu'est-ce que le stress ? Une émotion ? Quel impact a le stress dans la prise en charge ?
- Comment le corps humain réagit face aux émotions telles que l'anxiété ?
- Comment les soignants arrivent à gérer le stress de façon quotidienne ?
- Est-ce normal de ressentir de la peur lors de ces situations ? Et quelles en sont les conséquences possibles ?
- Les émotions varient-elles selon le contexte de la situation ?

1.4. La question de départ

Le thème de la "gestion des émotions du soignant dans une situation d'urgence" regroupe l'ensemble de ces questions, ce qui m'a inspiré la question de départ, fil conducteur de mon mémoire :

Lors d'une situation d'urgence, dans quelles mesures les émotions du soignant influent-elles sur la qualité du soin infirmier ?

2. LE CADRE CONCEPTUEL

2.1. Situation d'urgence

2.1.1. Définition

Dans un cadre général, c'est-à-dire hors du milieu de la santé, une situation d'urgence est définie par le Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail (2022) comme « une situation qui présente un risque immédiat de préjudice grave pour la santé, la vie, les biens ou l'environnement. ». Il classe les situations de danger en six grands types : « Incendies ou explosions, urgences médicales, phénomènes météorologiques violents, tremblements de terre, pannes de courant importantes et déversements de matières dangereuses. » (ibid).

Dans le cadre de notre thème de recherche nous allons donc nous attarder sur les situations « d'urgence médicale ». Il est, en effet, important de définir la notion de situation d'urgence dans une dimension de santé. En France, il n'existe pas de définition de « la situation d'urgence » cependant il existe des définitions « d'urgences médicales ».

En effet, La Haute Autorité de Santé (2021) définit l'urgence vitale ou urgence absolue en établissement de santé comme une « Situation où la vie du patient est en danger imminent et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés. » Par ailleurs, pour Nathalie Lelievre (2011), l'état d'urgence se définit par «.... l'état de santé du patient. Si le patient est dans un état de détresse nécessitant l'intervention rapide d'un professionnel de santé, sans laquelle son pronostic vital pourrait être engagé, l'IDE se doit d'intervenir et de prodiguer les soins nécessaires. ».

En résumé nous pouvons donc dire que la situation d'urgence se définit par rapport à l'état de santé du patient et par rapport à la nécessité absolue de promulguer des soins sans lequel son pronostic vital serait engagé.

2.1.2. Législation

Il est très difficile de trouver dans la législation française des textes de lois régissant la situation d'urgence de manière générale. En effet ce sont les différentes dimensions des soins d'urgences qui sont régis par des lois (par exemple le refus du patient en situation d'urgence, les directives anticipées lors d'une situation d'urgence, les compétences et champs infirmiers lors d'une situation d'urgence...). Nous pouvons tout de même trouver, d'après le code de la santé publique et plus particulièrement l'art. 5 des droits des personnes malades et des usagers du système de santé du 04 février 2016 (L1110), que :

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées.

2.1.3. Rôle infirmier lors d'une situation d'urgence

Dans cette partie nous allons nous attarder sur le rôle infirmier lors d'une situation d'urgence au sens général puis dans une deuxième partie nous nous concentrerons sur les soins infirmiers.

D'après Gidenne (2015) le rôle des soignants (comprenant le corps médical et les infirmières face à une situation d'urgence) est de prodiguer « des soins appropriés et indispensables à la survie du patient. »

Le rôle de l'infirmier lors d'une situation d'urgence est précisé dans le code de la santé publique et plus précisément dans l'art. 14 des règles liées à l'exercice de la profession du 08 aout 2004 (R4311)

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Grâce à cet article du code de la santé publique nous pouvons donc identifier 4 niveaux de compétences attendues. L'IDE doit être en capacité de :

- 1) Repérer et mesurer une situation relevant de l'urgence ;
- 2) D'appliquer le protocole écrit, daté, signé par le médecin responsable (s'il existe) de soins d'urgence du service ;
- 3) Prodiger des actes conservatoires nécessaires jusqu'à ce que le médecin arrive sur les lieux ;
- 4) Réaliser des transmissions écrites, datées et signées au médecin à propos de la situation d'urgence et des actes précédemment effectués. Puis les classer dans le dossier du patient.

S'il n'y a pas de protocole en lien avec les soins d'urgences dans le service, l'infirmière doit donc, en attendant l'arrivée d'un médecin, décider de manière autonome des soins, gestes à pratiquer.

Cependant comme nous le précise Nathalie Lelievre (2011) « L'IDE doit pratiquer les actes, dont il a l'expérience et qu'il connaît, nécessaires à la prise en charge du patient. » jusqu'à l'attente du médecin. Dans une situation d'urgence on parle d'obligation de moyens mais pas de résultat pour l'infirmière. En effet « En situation d'urgence, l'IDE ne doit pas réfléchir en terme de décret de compétences, mais prodiguer les soins nécessaires dans l'intérêt du patient. S'il n'intervient pas au motif que cela ne relève pas de sa compétence, sa responsabilité peut être engagée sur le fondement de la perte de chance ou omission de porter secours. » (ibid)

L'infirmière doit donc, lors d'une situation d'urgence, faire preuve d'une grande « réactivité » comme nous le précise Delphine Roussel (2018).

Face à une situation d'urgence l'infirmière peut, comme nous le confirme Delphine Roussel (2018), pratiquer des actes même si elle n'a pas de prescription écrite, datée et signée. Ceci est également légiféré par le code de la santé publique et notamment l'art. 7 des règles liées à l'exercice de la profession du 01 février 2021 (R4311) « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin »

Après avoir vu ce qu'était une situation d'urgence, nous allons nous attarder sur les émotions ressenties par les soignants durant cette dernière.

2.2. Les émotions et le stress comme manifestations du soignant

2.2.1. Définition et les différentes émotions

Il est très difficile de trouver une définition universelle de l'émotion comme nous l'explique Catherine Belzung (2007, p. 14) « il existe plus d'une centaine de définitions différentes du mot émotions et le seul point sur lequel tout le monde s'accorde c'est que le concept est difficile »

Si on analyse l'étymologie du mot émotions, ces dernières produisent toujours selon Catherine Belzung (2007) « des changements psychiques ou comportementaux mais renvoient aussi à un état d'ébranlement » (p.14). Dans son livre, elle reprend des notions de différents auteurs :

Les émotions sont le résultat de l'interaction de facteurs subjectifs et objectifs, réalisés par des systèmes neuronaux ou endocriniens, qui peuvent : a) induire des expériences telles que des sentiments d'éveil, de plaisir ou de déplaisir ; b) générer des processus cognitifs tels que des réorientations pertinentes sur le plan perceptif, des évaluations, des étiquetages ; c)

activer des ajustements physiologiques globaux ; d) induire des comportements qui sont, le plus souvent, expressifs, dirigés vers un but et adaptatifs. (Kleinginna & Kleinginna, 1969 cité par Belzung, 2007, p. 15)

-« l'émotion est le signal préopérateur qui prépare l'organisme pour le comportement d'urgence... le but de ce comportement est de restaurer la sécurité » (Rado, 1969 cité par Belzung, 2007, p. 16).

- « L'émotion est une perturbation aigüe de l'individu dans son ensemble, d'origine psychologique, impliquant le comportement, l'expérience consciente et le fonctionnement viscéral » (Young, 1943 cité par Belzung, 2007, p. 16).

- « L'émotion est l'activité et la réactivité des tissus et des organes innervés par le système nerveux autonome. Elle peut impliquer, mais pas nécessairement, les muscles squelettiques ou l'activité mentale » (Wenger, 1956 cité par Belzung, 2007, p. 16).

Ces définitions explicitent bien les différentes caractéristiques et effets des émotions : physiologiques, cognitives et comportementales que peuvent avoir les soignants lors d'une situation d'urgence. De plus il est intéressant de rajouter que d'après Catherine Belzung (2007), ce sont des sources externes qui entraînent la survenue des émotions.

Dans son livre Catherine Belzung (2007) nous explique qu'il existe deux grandes familles d'émotions, les émotions dites primaires qui existeraient « dans toutes les cultures humaines et aussi chez la plupart des vertébrés supérieurs » et les émotions dites secondaires c'est-à-dire non communes aux différentes espèces et qui seraient le fruit du mélange des émotions primaires. Il existe de nombreux modèles d'émotions primaires (car tous les auteurs ne sont pas unanimes sur le classement des émotions) mais nous allons nous baser ici sur le modèle le plus récent, celui de Paul Ekman, psychologue américain, (1992) qui classe les émotions primaires comme étant : La colère, la peur, le dégoût, la tristesse, la joie et la surprise.

En lien avec mes questionnements rédigés précédemment lors de mon présent mémoire et afin de mieux expliquer la différence entre émotions primaires et secondaires, nous allons prendre l'exemple de la peur et de l'anxiété : La première différence entre ses deux émotions est tout d'abord le fait que la peur soit considérée par Paul Ekman (1992) comme une émotion primaire alors que l'anxiété est, elle considérée, comme une émotion secondaire. De plus, selon Catherine Belzung (2007) la peur est déclenchée par une menace souvent stressante envers l'homéostasie du sujet. Elle « a toujours un objet déterminé : On a peur de quelque chose de précis.... [elle] est ponctuelle » (p. 174 et 175). Contrairement à la peur qui se déclare suite à un danger réel, l'anxiété survient suite à un danger éventuel. L'anxiété est donc « une peur anticipée » et « peut exister en l'absence d'événement stressant et sa cause n'est pas forcément consciente » (Belzung, 2007, p. 174).

Il est toutefois intéressant de différencier anxiété et stress car en effet comparé à cette dernière, le stress n'est pas une émotion et il est courant de mélanger les deux termes. D'après Yves Ponroy (s.d.), le stress « n'est pas une émotion ni un sentiment mais une réaction biologique et psychique, spontanée, naturelle, en cascade, de l'organisme face à son environnement. », il permet « au corps tout entier d'affronter un danger réel ou potentiel et de trouver la stratégie adaptée. ». D'après le centre d'étude sur le stress humain le stress, est « une contrainte non-spécifique sur le corps causée par des irrégularités dans son fonctionnement normal....Ce stress résulte en une sécrétion d'hormones. » (Centre d'études sur le stress humain, 2019.).

Il est également intéressant de savoir ce qu'est un sentiment puisqu'il arrive facilement de confondre les deux. D'après Annabelle Iglesias (2019), le sentiment c'est « la prise de conscience d'un état émotionnel. Comme l'émotion, il s'agit d'un état affectif, mais contrairement à elle il se construit sur des représentations mentales, s'installe durablement chez l'individu et son ressenti est moins intense. Autre différence, le sentiment est généralement dirigé vers un élément précis (une situation, une personne...), tandis que l'émotion peut ne pas avoir d'objet bien défini. Les sentiments sont donc des émotions conscientisées par notre cerveau et qui durent dans le temps. Ainsi, la haine est un sentiment attisé par la colère (émotion), l'admiration est un sentiment nourri par la joie (émotion), l'amour est un sentiment engendré par beaucoup d'émotions différentes (l'attachement, la tendresse, le désir...). »

2.2.2. Les comportements issus des émotions

Il n'existe pas de comportements universels des émotions. En effet, comme dit précédemment, les émotions primaires sont présentes dans toutes les cultures du monde mais leurs expressions dépendent de la culture (Laurent, 2018). Cette dernière précise également que les émotions sont inconscientes comme des réflexes. D'après Raphaël Baylé et al. (s.d.) l'amygdale est le siège de nos émotions et est un acteur crucial dans « la gestion de nos émotions et en particulier nos réaction de peur et d'anxiété », l'amygdale permettra aussi de reconnaître les émotions et a donc un rôle important dans notre survie car « c'est elle qui nous fait réagir en une fraction de seconde à la suite d'un stimulus menaçant. » (Baylé et al, s.d.). De plus selon Karine Laurent (2018) l'amygdale est située à proximité de l'hippocampe, ce qui entraîne donc le fait que nous mémorisons beaucoup plus facilement un événement en relation avec une émotion forte. Ensuite, c'est l'information en lien avec l'émotion qui arrive au niveau de l'hypothalamus responsable du contrôle du système nerveux autonome (commandant la miction, la défécation, la tension artérielle, la respiration, la digestion, le

rythme cardiaque, la réponse sexuelle...) ce qui explique que lors d'une peur intense la personne peut par exemple faire un malaise vagal.

Pour être plus précis dans ce processus de comportements suite à des émotions nous allons prendre l'exemple de la peur : Labschool (2021) précise qu'après une stimulation (par exemple lorsque nous trouvons une araignée dans notre chambre) l'information est envoyée à l'amygdale qui la reconnaît comme une émotion de peur. L'amygdale va ensuite centraliser l'information puis va l'envoyer à l'hippocampe (permettant ainsi de la mémoriser) et à d'autres aires cérébrales (par exemple le cortex cérébral notamment responsable des mouvements volontaires et du langage). Ensuite si l'information est considérée comme une alerte par le cerveau (puisque certaines personnes ont peur des araignées et d'autres non) cette dernière est alors envoyée à l'hypothalamus ce qui entraîne des réactions physiologiques permettant ainsi de réagir en situation d'urgence et ainsi nous rendre plus alerte et vigilant afin d'affronter le danger à venir comme par exemple un afflux de sang dans les membres inférieurs permettant la fuite ou la défense (voilà pourquoi en parallèle et à cause de cet afflux nous devenons pâle), une augmentation du rythme cardiaque, les muscles se tendent... En parallèle cette information sera aussi transmise au cortex préfrontal, c'est le siège des fonctions cognitives et donc ce cortex permet l'analyse de la situation et la modification de la perception de l'information.

La peur passe via deux circuits :

- un « court » où l'information va du thalamus vers l'amygdale permettant ainsi une réaction rapide sans forcément reconnaître le stimulus qui le déclenche (par exemple se retourner et voir un ami derrière soi alors qu'on ne s'y attendait pas et avoir un sursaut.)

- un « long » où l'information transite avant l'amygdale par le cortex sensoriel permettant ainsi d'analyser le stimulus.

Il est également intéressant de savoir qu'après que l'information arrive à l'hypothalamus certaines réactions physiologiques sont déclenchées grâce à des hormones « En cas de situation stressante, notre cerveau envoie directement un message à l'hypothalamus, une glande située au cœur du cerveau. Celui-ci va, à son tour, faire parvenir un message nerveux aux glandes surrénales afin qu'elles sécrètent de l'adrénaline. La présence de cette hormone dans le sang déclenche alors toute une série de réactions en chaîne. » (Quillard, 2020). L'adrénaline « agit et stimule les battements cardiaques, la respiration et la circulation sanguine vers les muscles. » (CESH, 2019)

L'adrénaline n'est pas la seule hormone sécrétée lors d'une situation stressante, en effet d'après le centre d'étude sur le stress humain « le système de réponse au stress est nommé l'axe hypothalamo-pituitaire-surrénalien....Le second messager dit aux glandes surrénales de sécréter du cortisol....pour aider l'adrénaline à maintenir un niveau d'énergie suffisamment élevé. Le cortisol convertit les gras

en sucre, le carburant de notre corps....Le cortisol agit aussi sur la mémoire et l'apprentissage » également le cortisol « est un anti-inflammatoire naturel. » (CESH, 2019)

Nous pouvons donc faire un lien entre ce circuit (notamment lors de la peur) et la définition du stress précédemment cité. Le stress est donc la réaction à la peur et c'est ce qu'explique Solen Lombard (2020) « Cependant il y a différents degrés de peur : du stress à la panique » ainsi que le centre d'étude sur le stress humain (2019) « L'amygdale est impliquée dans la formation de mémoires émotionnelles (ex.: la peur que nous a donnée le tigre, responsable de la sécrétion d'hormones du stress) »

2.2.3. Les émotions issues du soignant lors d'une situation d'urgence

D'après mes recherches il n'existe pas d'écrits décrivant les émotions spécifiques des soignants lors d'une situation d'urgence mais elles ont cependant un but précis comme l'indique Karine Laurent (2018) « Nous pouvons exprimer nos émotions face à une situation d'urgence, elles contribuent à notre protection. »

Pour Cathy Bidan (2018), les situations d'urgence entraînent des émotions chez le soignant et ces dernières vont être perçues par l'esprit du soignant comme une menace envers son équilibre. D'après elle, les émotions vont entraîner une modification des comportements du soignant et il est nécessaire que ce dernier s'adapte pour mener une résolution du problème afin que l'émotion ne devienne pas chronique (pouvant entraîner des troubles psychiques ou somatiques). Par exemple pour que la peur n'entraîne pas un repliement mais du courage il est nécessaire que le soignants s'adapte au niveau comportemental (Bidan 2018)

Toujours d'après Cathy Bidan (2018) chaque soignant va agir différemment en fonction des émotions que ce dernier va percevoir. Le soignant va réagir selon 2 mécanismes réactionnels :

- Le coping ou faire face : qui consiste à mettre en place des mécanismes adaptatifs en fonction d'une situation propre que le soignant perçoit comme néfaste à son équilibre psychique. Il s'agit d'un mécanisme flexible, modifiable à chaque situation. Je pense avoir mis en place ce type de comportement visant à m'adapter à l'urgence de la situation et à ne pas céder à la panique.
- Les mécanismes de défense : il s'agit de mécanismes rigides et inconscients élaborés de façons automatiques par le soignant à chaque situation typique, afin de préserver son psychisme. J'interprète le comportement calme et détendu des soignants qui participaient à la

réanimation de la patiente comme un mécanisme de défense de « banalisation » dû à une exposition fréquente aux manœuvres de RCP.

Dans l'article, Gestion du stress en situation d'urgence pour les infirmiers (2022), il est mis en évidence que les soignants peuvent ressentir du stress dans différentes situations et notamment les situations d'urgence :

- « une urgence vitale sur une personne (jeune, âgée, vulnérable ou mourante...),
- les imprévus ou désordres professionnels (troubles, tensions avec un patient),
- les conflits au sein du staff médical,
- et les agressions physiques, morales, sensorielles ou émotionnelles subies sur le lieu de travail. »

Le stress d'après Yves Ponroy (s.d.) « permet au corps tout entier d'affronter un danger réel ou potentiel et de trouver la stratégie adaptée. » il serait donc utile au soignant lors d'une situation d'urgence. De plus comme nous l'explique le centre d'étude sur le stress humain (2019) il y a deux grandes formes de stress (issue de la peur ou en réaction à la peur comme nous l'avions précédemment expliqué) :

Ce type de stress (aigu) découle d'événements ou de situations spécifiques pour lesquelles nous sentons que nous avons peu de contrôle et qui impliquent des éléments d'imprévisibilité et de nouveauté ou qui menacent notre égo. Le stress aigu n'est pas nécessairement mauvais pour nous, puisqu'il stimule la sécrétion d'hormones qui nous aident à gérer la situation.... Ce type de stress (chronique) découle de l'exposition prolongée et répétée à des situations qui nous font sécréter les hormones du stress. Le stress chronique est mauvais pour la santé, il nous affaiblit. Plusieurs chercheurs pensent que notre système de réponse au stress n'est pas fait pour être activé constamment. À la longue, il peut même mener à l'épuisement de l'organisme. En effet, le stress chronique entraîne des maladies cardiaques, de la pression artérielle élevée, des taux de cholestérol élevés, du diabète de type II et de la dépression.

Cependant le stress aigu même si il n'est pas mauvais sur le long terme peut, de part nos réaction, provoquer des actes négatifs dans la prise en charge en urgence par exemple chez certaines personnes le stress peut par exemple faire perdre ses moyens et provoquer de la tétanie « En situation de stress, certaines personnes sont paralysées et incapables de parler. » (Marchetti & Aloisi, 2019). D'après Yves Ponroy (s.d.) le corps va alors réagir de différentes façon au stress aigu « des symptômes physiques peuvent apparaître : pâleur, tremblements, sueur abondante, malaise, boule dans la gorge, serrement à la poitrine, noeud à l'estomac, spasmes digestifs, extrémités froides. » Cependant chez d'autres, le stress va permettre aux acteurs de la situation d'être plus concentré et

plus efficace comme nous l'explique encore Yves Ponroy (s.d.) « Lors d'un stress aigu, nous élevons instantanément notre niveau de vigilance et focaliser notre attention sur le danger. Tous les sens sont en alerte. »

La réponse à la peur du soignant et donc l'effet du stress dans la prise en charge en urgence du soignant va donc dépendre de ce dernier comme le souligne Yves Ponroy (s.d.) :

Le stress agit toujours selon le même mode opératoire. C'est la nature de l'évènement déclencheur qui diffère.

La stratégie adoptée dépend :

- des caractéristiques de l'individu, "ce qu'il est" avec son style de vie, ses traits de caractère, sa prédisposition génétique au stress, qui peuvent le fragiliser ou le protéger
- des facteurs environnementaux, " ce que l'individu a subi", son passé, son réseau social, son niveau socio-économique
- Des comportements de l'individu face au stress, "comment il fait face à l'adversité"

Egalement d'après le centre d'études sur le stress humain (2019) « Ce qui vous stresse est différent de ce qui stresse votre voisin. Mais la recette du stress est universelle. Pour qu'une situation soit stressante, il doit y avoir un ou plusieurs des éléments suivants qui caractérisent la situation. ».

Les ingrédients du stress aiguë sont d'après la CESH (2019) un contrôle faible (le fait que l'on ne soit pas maître de sa propre situation) ; de l'imprévisibilité (une situation imprévu) ; de la nouveauté (une situation nouvelle) ; un égo menacé (Une tierce personne doute de notre capacité).

Il n'existe pas de solution universelle pour gérer son stress (et donc aussi pour le soignant). D'après le centre d'étude sur le stress humain (CESH) (2019) le stress est « une expérience individuelle et personnelle... Chacun gère son stress différemment. Certains s'isolent, d'autres s'emporteront contre tout et contre tout le monde, alors que d'autres se porteront mieux. C'est pour cette raison qu'il n'y a pas de façon universelle de gérer son stress. ». Toujours d'après le centre d'étude sur le stress humain (2019), il est possible de s'adapter à une situation stressante afin d'en éviter l'impact négatif. Deux types d'adaptation peuvent être appliqués par tout le monde (les soignants et les non soignants lors d'une situation d'urgence) : Une adaptation centrée sur les problèmes « Cette stratégie implique le changement actif de la situation qui est à la source du stress: vous vous concentrez sur le problème. » lors de cette adaptation on peut par exemple analyser la situation, appliquer des leçons passées, parler à une personne pouvant avoir un impact sur la situation (CESH, 2019). L'autre type d'adaptation est centré sur les émotions « Cette approche plus passive, consiste à changer votre réaction émotionnelle face à la situation: vous vous concentrez sur vos émotions. » On peut par exemple ruminer, éviter, nier, blâmer (Ibid).

Pour rendre ces adaptations plus efficaces on peut d'après le centre d'étude sur le stress humain (2019) être positif, communiquer, faire des choix, s'accepter, avoir un soutien social...

Les émotions et le stress vont donc provoquer des réactions chez le soignant durant leurs prises en charge. Il est donc tout à fait pertinent de se demander si les soins peuvent être modifiés de part ces réactions. De ce fait, nous allons donc maintenant nous attarder sur la qualité des soins.

2.3. La qualité des soins infirmier lors d'une situation d'urgence

2.3.1. Définition de la notion de soins

Selon L'ONG "international concil of nurse" (2022) le soin infirmier :

Englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, handicapées ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de santé, à la gestion des patients et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers

Au niveau législatif, il est dit selon le code de la santé publique et plus particulièrement l'art. 2 des règles liées à l'exercice de la profession du 08 août 2004 (R4311) que :

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet...:

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social;

...4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs;

De plus, selon le code de la santé publique l'art. 3 des règles liées à l'exercice de la profession du 03 septembre 2008 (R4311) « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un

manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. » et un rôle prescrit c'est-à-dire des soins issue d'une prescription médicale.

2.3.2. Les soins infirmier lors d'une situation d'urgence

Il n'existe pas de définition de soins d'urgence ou de soins infirmiers d'urgence. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, lors d'une situation d'urgence l'infirmière doit, comme le stipule le code de la santé publique c'est-à-dire art. 14 des règles liées à l'exercice de la profession du 08 août 2004 (R4311), mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence ou s'il n'y en a pas des actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin.

Les soins infirmiers lors d'une situation d'urgence sont donc tous les soins nécessaires à la survie du patient, les soins d'urgences écrits dans les protocoles du service et les soins conservatoires (Lelievre, 2011). Par exemple ils sont référencés comme étant « la prise en charge d'une victime » « Réanimation cardio-pulmonaire » « Bilan des fonctions vitales » « Douleur et sédation » « Ponction et prélèvement » « Cathéters et perfusion » « Sondes et sondages » « Epuration extra rénale » « Pharmacologie et thérapeutique d'urgence » (UE 4.3 – Soins d'urgence, 2022).

Il est également important de préciser qu'en France, en lien avec les situation d'urgence « la formation initiale en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ne prépare pas à cette complexité et à la diversité des situations rencontrées pas plus qu'à la pénibilité des conditions de travail » cependant il existe des formations aux soins d'urgences mais « Les formations post-DE sont, non seulement facultatives et peu accessibles, mais aussi hétérogènes et sans véritable reconnaissance des tutelles et des institutions. » (Boivin and al, 2008).

A contrario de plus en plus de pays proposent à l'infirmier une véritable spécialisation de l'urgence « La spécialisation en soins infirmiers d'urgence se développe et s'officialise au Royaume-Uni (Emergency Nurse Practitioner), en Belgique (Infirmier en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente)... L'Angleterre va même jusqu'à un droit de prescription limité, mais réservé aux infirmières ayant suivi une formation spécifique» (ibid)

2.3.3. Les critères de qualité

La qualité des soins est définie par l'organisation mondiale de la santé [OMS], comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostique et thérapeutique, lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... » (Pitte, 2019). D'après l'observatoire valaisan de la

santé (s.d). La qualité des soins peut être également définie comme « la capacité de répondre aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles. Elle inclut la sécurité des patients dans le sens de la gestion et de la prévention des événements indésirables liés à leur prise en charge. » Toujours d'après Morgan Pitte (2019) « la qualité des soins a un aspect multidimensionnel : Efficacité ; Adéquation ; Equité ; Efficience ; Sécurité ; Accessibilité ; Continuité ; Prise en compte des besoins exprimés par le patient. » La qualité des soins est perçue par deux acteurs : « Par les patients qui se référeront par le vécu des soins qu'ils auront reçu et par l'établissement de santé qui va vouloir optimiser les soins proposés, augmenter les bénéfices et diminuer les risques » (Bertrand, 2001 cité par Barberot, 2018, p. 7)

Il est intéressant de préciser qu'il existe des outils qui permettent d'évaluer la qualité des soins « Ce sont des outils de mesure, qui permettent d'analyser et d'estimer de manière valide et fiable la qualité des soins, les écarts de conformité et de suivre les variations dans le temps et l'espace » (HAS, 2017). Ces outils sont des indicateurs et il en existe 3 types selon la Haute Autorité de Santé (2017) :

- Indicateurs de structure : ils mesurent la qualité de la gestion des ressources humaines, matérielles, financières nécessaires à la mise en œuvre des processus de soins ;
- Indicateurs de processus : ils mesurent la qualité de la mise en œuvre d'une activité de soins du processus de prise en charge d'un patient ;
- Indicateurs de résultats : ils mesurent directement, à l'issue de la mise en œuvre d'un processus de soins, les bénéfices ou les risques générés pour le patient en termes d'efficacité, de satisfaction et de sécurité.

Parmi ces indicateurs, il existe notamment des recommandations de bonnes pratiques mises en place par l'HAS pour permettre aux infirmières de réaliser des soins de qualité comme nous l'explique la Haute autorité de santé (2014). Ces « recommandations de bonne pratique » (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. » Cependant comme le souligne la Haute Autorité de Santé (2014) ces recommandations de bonne pratique ne doivent pas empêcher le soignant de faire preuve de discernement durant une prise en charge c'est-à-dire de faire ce qui lui semble le plus approprié. Également elles n'ont pas comme vocation de « décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie. » (ibid)

De plus, la présence de protocoles propres aux services ou aux établissements permette d'améliorer les pratiques professionnelles et d'évaluer aussi la qualité des soins (Unité Numérique Francophone des Science de la Santé et du Sport UNF3S, 2011). A cela s'ajoute, l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) défini comme « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. Les pratiques professionnelles sont constituées à la fois de pratiques individuelles et collectives ; elles comportent une dimension organisationnelle. Ces pratiques concernent les activités diagnostiques, thérapeutiques ou préventives. » (HAS cité par barberot et al, 2018, p. 19). Tout ces outils permettent donc aux soignants de réaliser des soins de qualité et ainsi de s'auto évaluer.

Dans la dimension des soins d'urgences, l'article de la Société française de médecine d'urgence met en avant le fait que les situations d'urgences sont des situations complexes et stressantes nécessitant aux infirmières des compétences et des qualités particulières « En effet, si la notion d'urgence peut apparaître subjective du point de vue du patient, elle ne saurait l'être pour des infirmiers, professionnels de l'urgence. Face à la complexité des pathologies, la multiplicité de leurs manifestations cliniques, l'afflux de patients, la charge de travail, le stress et une multitude d'autres facteurs, une compétence infirmière s'avère indispensable pour éviter les pièges liés à la subjectivité, la routine, l'empressement ou la systématisation des prises en charge. » (Boivin and al, 2008). Pour Boivin and al (2008), la compétence infirmière demandé lors des situations d'urgences est constituée d'une connaissance pratique et théorique, une capacité relationnelle (comportements et attitudes) en adéquation avec l'urgence, une capacité à travailler en équipe, savoir ajuster sa prise en charge selon l'état du patient et savoir travailler en autonomie, anticiper, s'adapter et improviser sous le contrôle du médecin. De plus dans ce contexte d'urgence et comme nous l'avons déjà abordé, sous l'effet du stress il est primordial de « canaliser cette émotion afin de ne pas manquer à son devoir et faire une faute grave. » (Gestion du stress en situation d'urgence pour les infirmiers, 2022).

D'après Catherine Marcilloux (s.d) , cadre de santé au CHU de limoges, l'infirmière doit faire preuve d'humanité, de tact, de courtoisie, être à l'écoute et disponible. Également d'après le site jobijoba « L'infirmier urgences est en contact direct avec des personnes blessées, stressées, fragilisées. Il doit donc développer certaines qualités humaines, telles l'empathie et le sens de l'écoute. Il sait se montrer rassurant et clair, faire preuve de pédagogie et de diplomatie. » (jobijoba, s.d.).

3. LE DISPOSITIF METHODOLOGIQUE DU RECUEIL DE DONNEES

Après avoir recherché les différentes notions en lien avec ma question de départ, je vais maintenant réaliser deux entretiens auprès de deux infirmières afin de connaître leur point de vue, leur conception et leur pratique en lien avec ma question de recherche.

3.1) Choix de l'outil et objectifs

Le recueil de données se porte sur la réalisation d'entretiens semi-directifs puisqu'il s'agit d'une technique d'enquête permettant de recueillir des éléments d'une grande richesse et précisions. En effet, les personnes interviewées peuvent s'exprimer librement à partir de questions ouvertes répondant à des objectifs permettant un éclairage sur la question de départ. J'ai en amont des entretiens rédigé un guide d'entretien (**ANNEXE I**). Il est composé de trois thèmes que j'ai choisis en lien avec ma question de départ et en rapport avec mon cadre théorique. Les objectifs de mes entretiens sont de percevoir qu'elles sont les émotions que les infirmières ont ressenties lors de situations d'urgence, ce que ces émotions provoquent chez elles et de savoir, si d'après elle, ces émotions (ou ce qu'elles induisent) ont modifié la qualité de leurs prises en charge dans l'urgence.

A partir des objectifs j'ai construit dix questions ouvertes afin de laisser une liberté de parole aux infirmières et vingt-et-une questions de relance afin de préciser, si besoin, certaines questions. Tout ceci va me permettre de recueillir des informations qui apportent des éclairages à mon travail de recherche et par la suite me permettre d'analyser et confronter ces informations recueillies auprès des professionnels avec mes précédentes lectures.

3.2) Profils interviewés

J'ai choisi d'interviewer deux infirmières travaillant dans deux services différents, l'une en réanimation chirurgicale et l'autre en libéral puisque mon souhait était de ne pas orienter mon analyse en lien avec un lieu unique. J'ai choisi ces deux professionnels puisqu'elles ont été mes tutrices lors de mes stages précédents rendant l'organisation plus facile. J'ai donc pu échanger par mail et téléphone. De plus cela m'a permis de me sentir plus à l'aise lors des entretiens. Je me suis tout de même assuré au préalable, en vue du thème de mon mémoire, que ces deux infirmières ont vécu des situations d'urgences.

3.3) Modalités des entretiens

J'ai décidé d'enregistrer mes deux entretiens à l'aide de mon téléphone portable. Ce choix m'a permis de ne pas me soucier de la prise de note, de ne pas oublier des informations et ainsi d'être plus concentré sur l'écoute et facilitant la retranscription. Les entretiens durent en moyenne 20 mn,

ils ont été réalisés dans un restaurant pour l'un et pour l'autre au sein du service de réanimation chirurgical. Ces choix de lieux se sont fait selon les envies des professionnels interviewés.

3.4) Bilan du dispositif

Mes entretiens se sont déroulés correctement, les infirmières ont pu répondre à toutes mes questions. Après avoir réalisé les deux entretiens j'ai cependant réalisé qu'un entretien m'apportait moins d'éléments. J'ai mis cela en lien avec une moins grande expérience de la prof car diplômée en 2017 alors que l'autre prof est infirmière depuis 1994. C'est cette différence d'expérience et de vécu qui entraîne, à mes yeux, un déséquilibre en termes de contenu entre mes deux entretiens.

4. ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

Suite à la retranscription de mes deux entretiens, j'ai pu classer les éléments recueillis en 7 tableaux et donc en 7 parties au regard de mes objectifs établis lors de l'élaboration de mon guide d'entretiens. Je vais maintenant analyser ces tableaux pour en faire ressortir les idées principales.

4.1) Les compétences de l'infirmière lors d'une situation d'urgence

D'après les deux infirmières interrogées, travailler au service des urgences nécessite des qualités, des connaissances spécifiques et un savoir agir en situation d'urgence. Les qualités spécifiques identifiées par les deux infirmières sont la rapidité et la rigueur. A cela s'ajoute pour l'IDE 1 des capacités d'analyse, d'empathie et de maîtrise technique alors que pour sa collègue, il est important d'anticiper, d'avoir de bons réflexes et d'être organisé. L'IDE 2 insiste à 5 reprises sur l'importance d'avoir de bons réflexes. A cela s'ajoute le fait d'avoir de sérieuses connaissances (5 fois cité) notamment des connaissances théoriques, techniques et pratiques. A cela s'ajoute le fait de connaître les protocoles d'urgence (IDE 2) et de savoir réaliser des liens (IDE1). Et pour finir, elles parlent de l'importance de savoir agir en situation. Cela inclut de savoir répondre aux questions du médecin, de communiquer avec ses collègues et savoir faire appel aux bonnes personnes.

4.2) Les émotions, le stress et les sentiments du soignant en situation d'urgence

Lors des échanges, les infirmières se sont beaucoup livrées sur les émotions ressenties dans les situations d'urgence. Elles nomment:

- le stress (qui n'est pas proprement parlé une émotion) à 13 reprises ;
- des émotions négatives (12 fois) à type de la culpabilité (7 fois), de tristesse lorsque le patient décède, d'angoisse et de colère ;
- des sentiments comme la dévalorisation de soi (3 fois), de la déception, du bouleversement, de la panique (quand c'est son propre patient qui se dégrade). L'infirmière 2 se sent également responsable de son patient, de sa dégradation et de son état de santé.

Une des deux professionnelles interrogées évoque la présence d'une émotion positive lors d'une situation d'urgence. C'est la joie qu'elle ressent lorsqu'elle arrive à sauver son patient.

Suite à l'identification des émotions, les infirmières ont évoqué les réactions qui en découlent lors des situations d'urgence.

4.3) Les réactions des soignants émanant de ses émotions lors d'une situation d'urgence

Les émotions que ressentent les soignantes interrogées lors d'une situation d'urgence ont beaucoup plus de conséquences négatives sur elles. L'impact négatif émanant de ces émotions va surtout avoir des conséquences plus psychiques que physiques. En effet, par les manifestations psychiques, ce qui ressort le plus pour une des soignantes est l'altération de ses connaissances. En effet les émotions vont surtout entraîner chez elle des difficultés à savoir quoi faire et des moments de floue alors qu'elle pratique quotidiennement la situation en dehors de l'urgence. Elle va aussi ne plus savoir quoi faire. Elle va également avoir une perte de repères, des difficultés pour trouver ses ressources. Aussi elle va être perdue dans ses actions et dans ses calculs de doses. Pour les deux soignantes, elles vont se dévaloriser, si une se sent de trop à cause des émotions, l'autre va avoir la sensation de ne pas avoir été à la hauteur, de ne pas savoir faire et de ne pas avoir fait ce qu'elle aurait dû faire. Une des deux infirmières va également se sentir envahie par ses émotions lors d'une situation d'urgence et va alors se projeter vis-à-vis du patient ce qui peut avoir un impact dans sa vie privée. Les deux infirmières vont également ressentir des manifestations physiques émanant des conséquences négatives liées aux émotions vécues lors d'une situation d'urgence. Parmi ses manifestations physiques on retrouve des conséquences physiologiques comme une boule au ventre, une migraine, la voix qui flanche et une montée d'adrénaline. Il va y avoir également des modifications de leurs comportements notamment une perte de réflexes (ce qui ressort le plus), des gestes imprécis, des tremblements, du mutisme, des tremblements, des pleurs...

Même si elles sont moins nombreuses, les émotions vont avoir des conséquences positives sur les soignantes interrogées. Parmi ses conséquences, on retrouve dans les manifestations physiques le fait que les soignantes communiquent avec l'équipe et qu'elles ont les bons réflexes, vont droit au but lorsqu'elles ne connaissent pas le patient. Une infirmière va également savoir directement quoi faire lorsqu'elle ressent des émotions lors d'une situation d'urgence.

4.4) Les circonstances des réactions du soignant lors d'une situation d'urgence

D'après les deux professionnelles interrogées, les réactions précédemment décrites sont ressenties avant, pendant et après la situation. C'est surtout après la situation que les émotions sont ressenties par les soignantes. En effet les émotions ressenties durent souvent durant la journée jusqu'à une semaine ou deux pour l'infirmière 1. C'est surtout le mutisme qui est ressenti par l'infirmière 1 durant la journée et en rentrant chez elle. L'autre soignante, elle, évoque que ces émotions peuvent miner, les jours de repos. Pour une des professionnelles interrogées, le stress n'a cependant pas de conséquences sur elle après la situation.

Pour les soignantes interrogées, il y a aussi la présence de facteurs qui décuplent et diminuent les réactions des émotions. Ces facteurs qui décuplent les réactions sont surtout liés à la circonstance de la situation et plus particulièrement en lien avec le patient. En effet pour l'infirmière 2 c'est lorsque le patient se dégrade, que ce dernier est jeune, que la situation est imprévue et inconnue que les réactions des émotions sont plus fortes. L'identification au patient est également un phénomène qui décuple les réactions. Au contraire c'est lorsque la situation est d'emblée prévue comme compliquée, lorsque l'infirmière a un pressentiment et quand ce n'est pas son propre patient qui se dégrade que les réactions sont moins intenses.

Les réactions ressenties par les soignantes sont surtout propres à elles, en effet c'est surtout l'impression de ne pas avoir bien fait les choses alors que finalement oui qui ressort le plus (6 fois). Les réactions liées aux émotions sont également quelquefois communes à l'équipe (3 fois).

4.5) Les moyens mis en place par les soignants pour faire face à son stress lors d'une situation d'urgence

Pour faire face à leur stress durant une situation d'urgence, les soignantes interrogées utilisent majoritairement toutes deux des moyens qui ont un impact positif sur elles. Elles mettent en place autant de moyens individuels que collectifs. Parmi les moyens individuels mis en place, une infirmière réalise un travail sur soi en prenant confiance en elle, en gardant son sang froid et l'autre infirmière mène des actions comme des exercices de sophrologie ou s'en va prendre l'air afin de pleurer un bon coup. Les deux soignantes communiquent également beaucoup avec l'équipe afin de faire face à leur stress. Une des deux infirmières utilise le médecin comme ressource afin de pallier son stress car ce dernier lorsqu'il arrive dans une situation d'urgence va coacher l'équipe et donner un rôle et un but à chacune.

Une infirmière met en place également pour faire face à son stress des moyens qui ont un impact négatif sur elle, en effet l'infirmière va utiliser des mécanismes de défenses comme le transfert et la mise en retrait pour se protéger du stress lors de la situation.

4.6) L'impact des émotions, du stress et de l'urgence sur la qualité des soins

Pour une des deux professionnelles, le stress et les émotions vont avoir un impact positif sur la qualité des soins réalisés. Pour l'infirmière 1, le stress et les émotions vont surtout lui permettre de gagner en rapidité et en empathie vis-à-vis du patient ce qui la rend plus compétente dans ses soins. Pour cette infirmière même si il peut y avoir un impact positif il peut aussi y avoir un impact négatif car dans l'urgence elle a conscience de moins communiquer avec le patient et remarque que son organisation est moins bonne qu'à l'accoutumé. Cette dernière nomme être également impactée

négativement par son stress et ses émotions qui vont la déstabiliser complètement professionnellement. Pour la deuxième infirmière interrogée, le stress, les émotions et la situation d'urgence n'ont pas d'impact sur la qualité de ses soins. En effet elle nomme que dans tous les cas on a fait ce qu'il fallait faire, que le soin est toujours réalisé de la même façon au quotidien ou en situation d'urgence.

4.7) Les moyens mis en œuvre afin d'assurer la qualité des soins

Pour les deux infirmières, ce qui ressort le plus afin d'assurer une qualité des soins est la communication. En effet, une infirmière a pour l'habitude de communiquer avec ses collègues quant à son vécu lors de la situation d'urgence afin de ne pas rester sur des non dit ce qui pourraient impacter ses pratiques futures. La deuxième infirmière, elle, afin de se rassurer dans la qualité des soins qu'elle réalise, verbalise au médecin tous les gestes qu'elle effectue lors de la situation. Pour une des deux professionnelles, afin d'assurer une qualité de soin, il est nécessaire d'avoir des connaissances, d'effectuer des formations et des stages aux urgences. D'après elle, parfois, il est aussi nécessaire pour le soignant de changer de secteur (afin de revenir plus tard, plus endurci) si ce dernier n'arrive pas à maîtriser ses émotions et que cela à un impact négatif sur la qualité des soins qu'il réalise. Une des deux infirmières se sert également de ses capacités pour assurer des soins de qualité (organisation au préalable, analyse de la situation) et se sert également de son équipe qu'elle considère comme une ressource (elle se dit qu'elle n'est jamais seule et qu'elle peut être accompagnée par une collègue lors d'une situation d'urgence). La deuxième infirmière, elle, se rassure en s'assurant au préalable que tout soit prêt (chariot de soin, matériel...) ce qui lui permet de se préparer au maximum afin de réaliser des soins d'urgence de qualité.

5. DISCUSSION

A présent je vais réaliser une discussion dans laquelle je vais confronter les résultats de mes entretiens avec mon cadre théorique et dans laquelle je vais me positionner professionnellement.

5.1. L'infirmière en situation d'urgence

Dans mon cadre théorique j'ai insisté essentiellement sur la définition de situation d'urgence, sa dimension législative et sur le rôle des soignants, mentionnant brièvement les qualités et compétences requises. Cependant des points communs ressortent entre mon cadre théorique et mon analyse descriptive. Ainsi, les infirmières interrogées ont insisté sur le fait que la vivacité, la rigueur ainsi que l'assimilation d'automatismes étaient des compétences essentielles dans la résolution de situations d'urgence, ce qui est en accord avec l'HAS (2021) et Delphine Roussel (2018) qui évoquent que l'infirmière aux urgences doit faire preuve d'une grande réactivité. C'est donc cette dimension « d'urgence comportementale » qui est nécessaire aux infirmières. Nathalie Lelièvre (2011) souligne également que l'infirmier en situation d'urgence doit réaliser des actes qu'il maîtrise, ce qui correspond aux propos des deux infirmières interrogées lorsqu'elles précisent la nécessité d'acquisitions des connaissances théoriques et pratiques. En outre, on mesure la portée de la communication entre collègues, ainsi que l'exigence des transmissions d'informations avec le corps médical, tant dans l'analyse descriptive que le cadre théorique.

Lorsque j'ai interrogé les infirmières, elles m'ont précisé que les soignants doivent posséder des compétences et capacités spécifiques lors des situations d'urgence alors que Nathalie Lelievre (2011) précise que les soignants doivent tout de même prendre en charge les patients quelque soit les compétences requises afin d'assurer une obligation de moyens.

Le code de la santé publique nous indique que l'infirmière en situation d'urgence doit analyser la situation et doit appliquer les protocoles ainsi que réaliser des actes conservatoires. Les infirmières interrogés nous expliquent avec similitude que les infirmières doivent analyser, mais qu'à partir de cette analyse, elles doivent adapter leurs réactions au contexte médical. Ceci diffère quelque peu du code de la santé publique, qui préconise un conditionnement robotisé, avec l'application de protocoles et actes conservatoires prédéfinis.

Pour ma part, il me semble primordial que le soignant possède certains pré requis pour agir avec efficience en situation d'urgence. La réactivité étant l'atout principal, assurant la meilleure chance de survie au patient, il paraît dès lors essentiel de connaître le soin à réaliser dans de telles circonstances. Les connaissances paraissent ainsi être le point central à la résolution du noeud du

problème: l'infirmier, fort de connaissances solides acquises par l'expérience et la curiosité, pourra ainsi être plus rapide et rigoureux dans l'analyse des circonstances et l'exécution du soin, en réfléchissant placidement aux protocoles à appliquer, ce qui lui permettra de garder une posture adaptative plutôt que robotisée. Par exemple lors de la situation d'appel numéro une, je maîtrisais parfaitement le soin en amont. Et c'est grâce à cette maîtrise du soin (et grâce aussi aux émotions mais j'y reviendrais par la suite) que j'ai pu être sûr de moi et ainsi analyser la situation, être rapide, rigoureux et organisé puisque je savais quoi faire. Sans cette maîtrise du soin, j'aurais été complètement perdu et hésitant.

Aussi je pense que connaissance du service et expérience de l'infirmier dans le service sont des piliers indispensables aux échanges, qui sont essentiels dans la coordination des soins, et garants de la pertinence de la prise en charge du patient en situation d'urgence.

5.2. Les émotions, le stress et les réactions soignantes en situation d'urgence

Un des points qui le plus frappé lors des échanges avec les infirmières est que ces dernières considèrent que le stress fait parti des émotions. En effet nous avons appris dans le cadre conceptuel que le stress n'est pas une émotion (ni un sentiment) mais une réaction biologique, psychique. De plus lorsque j'ai posé la question des émotions ressenties en situation d'urgence aux soignantes ces dernières ont cité le stress mais pas la peur qui elle est une émotion. On peut alors se demander si pour elles la peur et le stress ne sont pas similaires puisque d'après les recherches effectuées dans le cadre théorique le stress est la réaction à la peur (cette notion est elle connue des soignantes ?).

L'autre point qui m'a étonné est le fait que les infirmières ressentent beaucoup plus de la culpabilité, émotion négative secondaire, que de la tristesse ou de la colère, émotions négatives primaires, qui elles sont peu ressenties. Le dernier point à relever est la prévalence d'émotions négatives perçues en situation d'urgence versus des émotions positives. Par conséquent, cela me pose question quant à l'impact psychologique sur le long terme pour un soignant exposé régulièrement à des situations d'urgence.

Personnellement, en tant que futur professionnel je pense que toutes les émotions peuvent être ressenties en situation d'urgence. Que ce soit des émotions positives comme la joie ou négatives comme la peur, la tristesse et la colère. En effet, nous, soignants, restons avant tout des êtres humains, doués d'émotions parfois instinctives, selon les circonstances. et l'expertise des plus avertis ne peut les soustraire totalement à leur part d'humanité. Ces émotions ne doivent aucunement être refoulées par les soignants, mais bien au contraire exprimées, partagées, afin de ne pas accumuler un trop plein émotionnel qui aboutirait alors inéluctablement à du stress chronique, comme nous

l'avons abordé dans le cadre théorique. C'est cette notion de « trop plein » qui me questionne lorsque les soignants évoquent majoritairement des émotions négatives.

Les résultats de mon analyse descriptive quant aux réactions des soignants en lien avec les émotions ont permis d'appuyer ce qui a été dit dans mon cadre conceptuel c'est-à-dire le fait que les émotions du soignants entraînent des conséquences comportementales, psychologique et cognitives.

Parmi les émotions ressenties par les soignants celles qui ressortent majoritairement sont des réactions négatives au niveau psychique. En effet, ces troubles psychiques, entraînés par le stress et les émotions, induisent sur les soignantes interrogées un sentiment de pensée flou, d'égarement voire de désorientation. Ces réactions psychique et physique négatives ont été décrites dans mon cadre conceptuel et sont certainement lié au stress comme nous la expliqué Yves ponroy et Marchetti & Aloisi (2019). Je pense que ces réactions psychique et négatives ne vont pas entrainer que du négatif dans la prise en soin du patient. En effet il est décrit par les infirmières une montée d'adrénaline ce qui est expliqué dans mon cadre théorique comme une adaptation du soignant par rapport à la situation qu'il vit. En effet cette adaptation permet à mon sens au soignant de prendre en charge le patient. Cependant comme nous avons pu le voir dans le cadre conceptuel via les dire de Yves Ponroy, chacun va réagir différemment au stress selon la situation, ses expériences personnelles et son histoire de vie. C'est cela qui explique la grande diversité et la différence de réactions entre les deux soignantes interrogés. Cela explique aussi que malgré l'adaptation, les soignants peuvent défaillir dans leurs prises en charge via des obstacles lié à leurs émotions comme des tremblements, des pertes de repères. Mais comme l'ont précisé les infirmières, ces obstacles sont très souvent temporaires et sont probablement surmontés par l'expérience et les connaissances théoriques et pratiques.

Comme je l'ai dis précédemment, ce qui m'étonne dans les résultats de mon analyse théorique est cette proportion majoritaire de réactions physiques et psychiques négatives. En effet sur le long terme, le stress vécu par les soignants peut devenir chronique comme nous l'avons vu dans le cadre théorique ce qui put impacter la vie personnelle comme l'ont indiqué les soignantes interrogées. L'extériorisation de ces émotions me semble être alors le meilleur bouclier à la chronicisation.

Un point qui m'a grandement étonné est le peu de réactions positives en lien avec les émotions ressenties par rapport à ce qui est évoqué par les infirmières. En effet aucune infirmière évoque le fait que les émotions ressenties (et le stress) permettent à ces dernières une forme de protection envers la situation (comme nous l'avons vu dans le cadre théorique) permettant ainsi de gérer cette dernière. En effet pour ma part, à contrario des infirmières et en adéquation avec Yves Ponroy, je

pense que les émotions et plus précisément le stress lors des situations d'urgence à plus de conséquences positives que négatives sur l'infirmière. Personnellement j'ai constaté que l'adrénaline boostait ma concentration et ma sagacité, comme vécu lors de ma situation d'appel. J'étais très stressé lors de la pose de sonde vésical en urgence mais grâce à ce stress je me suis senti comme à pars dans la chambre, comme si le temps s'était arrêté autour de moi et que mes sens s'étaient décuplé. J'étais alors extrêmement concentré sur mon soin. Cependant en y réfléchissant je m'aperçois que j'étais peut être trop concentré sur mon soin et peut être pas assez sur mes collègues et sur mon patient (mais il ne faut pas oublier que nous sommes des humains, que nous, infirmier, nous ne pouvons pas tout gérer à nous seul et c'est pour cela que lors des situations d'urgence il est nécessaire que l'on se divise les tâches pour être en mesure de réaliser la prise en charge dans toutes ses dimensions c'est-à-dire le soin et le patient). Je pense également (en accord avec Yves Ponroy) que c'est en lien avec mon histoire de vie que je suis capable de faire ressortir des effets positifs de ces émotions et de ce stress en situation d'urgence. En effet je suis de nature quelqu'un de stressé et j'ai toute ma vie vécu avec du stress, je sais parfaitement ce que cela induit chez moi et je pense que je m'y suis adapté et que j'ai appris à en faire ressortir essentiellement du positif. C'est pour cela qu'il est nécessaire, je trouve, que l'infirmière travaillant en soin d'urgence doit apprendre à gérer son stress et à le maîtriser afin d'en faire ressortir majoritairement du positif. C'est donc tout naturellement que (d'après ce que j'ai pu apprendre via la CESH (2019) dans le cadre théorique) j'ai réalisé une adaptation centré sur le problème c'est-à-dire que je me suis concentré exclusivement sur le problème c'est-à-dire le patient, son globe vésical et le sondage (mais nous y reviendront plus tard dans la discussion).

Les effets des émotions et du stress sur l'infirmière vont, comme le souligne Yves Ponroy, dépendre de cette dernière. Ces effets vont donc avoir un temps de répercussions différent celons la personne. Pour ma part je pense que c'est le vécu de l'infirmière, le fait qu'elle soit déjà prédisposée au stress ou qu'elle soit de nature stressée qui va majorer dans le temps (ou pas) les effets de ce dernier. Certaines personnes vont donc avoir des répercussions pendant plusieurs jours et d'autres pendant plusieurs heures ou juste pendant la situation. En dehors de cette prédisposition, je pense qu'il est nécessaire pour l'infirmier de « laisser au vestiaire » ce qui est en lien avec le métier pour qu'il n'y ait pas de répercussion sur sa vie personnelle et que ce dernier ne ressasse pas chez lui en ce demandant si il a bien fait les choses ou pas (même si c'est beaucoup plus aisé de le dire que de le faire mais c'est une habitude qui est je pense essentielle à mettre en place). Quant aux facteurs qui décuplent ou diminuent les effets du stress, les dires des infirmières sont en accord avec la recette du stress évoqué par la CESH (2019) qui sont le fait de ne pas avoir le contrôle de la situation, l'imprévisibilité, la nouveauté et la menace. Pour ma part je pense que c'est vraiment le fait de se

sentir responsable, de part le fait que c'est le patient que l'on prend en charge qui se dégrade, qui entraîne une majoration du stress (et ainsi pouvant entraîner pour ma part une meilleure concentration lors du soin). Egalement je n'ai jamais réussi à m'identifier au patient, j'arrive toujours à avoir une certaine distance entre ce que je vis dans le milieu du soin et dans ma vie personnelle ce qui facilite à mon avis l'impact des émotions sur ma propre personne (mais je pense c'est vraiment une capacité propre à chacun, d'où le fait que certaines personnes sont peut être plus aptes à travailler dans l'urgence que d'autres).

En association avec les dire du CESH (2019), les infirmières interrogées ont seulement évoqués des moyens permettant de rendre l'adaptation plus efficace (comme la confiance en soi et la communication). En effet le fait que les soignantes n'ai pas évoqué de moyens d'adaptation comme la concentration sur le problème et l'adaptation centrée sur les émotions comme moyens de gérer le stress m'étonnent grandement. Il y a donc pour les infirmières une incohérence par rapport au cadre théorique entre les moyens permettant de gérer le stress et les moyens permettant de faciliter la gestion du stress. Cependant une infirmière à pu citer comme moyen de gestion du stress des mécanismes de défenses (transfert et mise en retrait) évoqué par Cathy Bidan (2018) permettant ainsi de préserver son psychisme et, je pense, permettant de ne pas tomber dans le stress chronique. Pour ma part, je pense en accord avec la CESH (2019), que le soignant s'adapte au stress de manière naturelle, personnelle et inconsciente (c'est d'ailleurs pour cela que je ne me suis pas rendu compte de mon adaptation naturelle à la concentration du problème lors de la situation d'urgence que j'ai vécu). D'après moi c'est pour cela que les soignantes n'ont pas évoqué de moyens d'adaptation puisque c'est une notion inconnu si aucune recherches n'a été faite en amont. Ces moyens d'adaptation vont donc, je le pense, permettre d'assurer naturellement (pour certains plus difficilement que d'autre) une qualité des soins variable par rapport à son expérience et ses connaissances.

5.3. La qualité des soins en lien avec les émotions et le stress des soignants

Ce qui m'a grandement étonné dans l'analyse des entretiens est que pour une infirmière, les émotions et le stress n'influe pas sur la qualité des soins car ce dernier est réalisé de la même façon quel que soit le contexte émotionnel. Je ne partage pas la perception de cette infirmière, m'appuyant entre autre sur le cadre théorique. En effet je pense comme l'autre soignante interrogée que le stress et les émotions entraînent une modification de la qualité des soins puisque comme dit précédemment, grâce à l'adaptation au stress j'ai pu être plus rapide, plus concentré et plus efficace sur mon soin en dépit d'une moins bonne communication avec le patient (compensé par d'autres professionnels présent auprès du patient qui devront par exemple le rassurer comme avec l'aide

soignante présente auprès du patient durant la pose de sonde vésicale). Tout ceci rentre donc dans la qualité des soins puisque cela va avoir un impact sur les besoins du patient et le vécu qu'il aura par rapport au soin prodigué. Peut être que l'infirmière étant tellement habituée à travailler dans des situations d'urgence s'adapte naturellement sans s'en rendre compte au stress et donc n'a pas conscience que les émotions et le stress influe de manière positive sur ses soins.

Les moyens que mettent en place les infirmières pour assurer la qualité de leur soin en situation d'urgence sont la communication entre collègue, les connaissances théoriques et pratiques, l'anticipation afin de se rassurer et l'organisation. Ces compétences et qualités infirmières évoquées permettent, je pense, de faciliter l'adaptation au stress en se rassurant au préalable et ainsi d'assurer des soins de qualité. En effet comme le souligne le CESH (2019) ces moyens permettent de se préparer pour être prêt et ainsi gérer la situation d'urgence dans les meilleures conditions entraînant ainsi une diminution du stress ressentis et permettant de rendre l'adaptation plus facile. Une infirmière évoque cependant le fait que certaines personnes ne sont parfois pas prêtes pour travailler dans des situations d'urgence et doivent donc changer de service pour y revenir plus tard, plus endurcies. Je pense également comme l'infirmière que certaines personnes, comme nous l'avons vu précédemment, de par leur vécu, expériences personnelle et professionnelle, histoire de vie, connaissances théoriques et pratiques peinent à s'adapter au stress et aux émotions lors de situation d'urgence. De ce fait je pense que ce sont alors des réactions négatives qui vont découler du stress et ainsi entraîner une altération de la qualité des soins. A mon avis dans ce cas là il faut mieux que le soignant s'endurcisse, qu'il revienne et ainsi soit plus enclin à s'adapter au stress.

Pour en conclure, je pense que les capacités et qualités infirmière attendues lors des situations d'urgences permettent à ces dernières de s'adapter plus efficacement au stress et aux émotions. Sans cette adaptation, le soignant serait alors déstabilisé par les émotions et le stress entraînant une altération de la qualité des soins (mauvaise organisation, panique, sensation de se sentir perdu, tétanie...) Cette adaptation au stress qui est naturelle et inconsciente dépend de chaque personne de part la situation en elle-même, ses vécus, ses expériences professionnelles, son histoire de vie, ses connaissances théoriques et pratiques et quand elle est efficace, permet donc de prodiguer des soins de qualité au dépend d'autres dimensions du soin comme la communication, d'où la nécessité de travailler en équipe lors des situations d'urgences pour pallier ce manque. C'est donc ceci qui a orienté la question de recherche suivante : **Dans quelles mesures le travail en équipe influe sur la qualité du soin infirmier en situation d'urgence ?**

6. CONCLUSION

Au cours de ces trois années de formation, riche en apprentissage théorique et pratique, j'ai pu prendre en soin, lors des mes stages, des patients en situation d'urgence. Ces lors de ces situations que je me suis questionné quant aux émotions que j'ai ressenties et à la façon dont mes soins ont été impacté par ces dernières. C'est en lien avec ceci et aussi avec le désir de travailler dans le futur aux urgences, qu'en troisième année j'ai naturellement choisi de travailler sur mon mémoire autour de la gestion des émotions en situation d'urgence. J'en ai alors déduis à partir de deux situation que j'ai vécues en stage la question de départ suivante : **Lors d'une situation d'urgence, dans quelles mesures les émotions du soignant influent-elles sur la qualité du soin infirmier ?**

J'ai ensuite rédigé mon cadre théorique dans lequel j'ai effectué des recherches autour de différentes notions qui sont les situations d'urgences et les soins infirmiers, les émotions et le stress ressentis par les soignants, la qualité des soins. Afin de recueillir l'avis des professionnels de santé, j'ai par la suite rédigé une guide d'entretiens m'ayant permis d'interviewer deux infirmières ayant vécu des situations d'urgences. J'ai ensuite analysé les entretiens puis confronté les dires des soignantes interrogé avec mes recherches précédemment effectué et j'y ai pu donner mon avis en tant que futur professionnel.

Ce travail d'initiation à la recherche infirmière est utile pour nous, futur professionnel puisque nous sommes tous susceptible, dans notre profession, d'être confronté à des situations d'urgence. Ce MIRSI m'a permis de comprendre par quel processus j'ai réussi à prodiguer des soins de qualité lors des situations d'urgence que j'ai vécues en stage et quels sont les autres dimensions du soin dans lequel je devrais être vigilant par la suite. Il m'a également permis de mener une réflexion autour des différents moyens à mettre en place afin de s'adapter le plus efficacement possible au stress lors des situations d'urgence (ce qui m'est fortement utile étant de nature quelqu'un d'anxieux et de stressé).

Au cours de la construction de ce mémoire, j'ai vécu des moments de doutes, d'incertitude. En effet n'étant pas quelqu'un de littéraire j'ai eu des difficultés quant à la rédaction de ce travail à certains moments. J'ai à de nombreux moment ressentis du stress en lien avec les délais des différentes étapes du mémoire à rédiger et à envoyer à ma référente MIRSI puisqu'il fallait trouver un équilibre entre le temps à consacrer aux stages, à la théorie à l'IFSI et à la rédaction de ce mémoire. De plus, j'ai effectué mon stage pré professionnel à Paris, ce qui a entraîné du retard, le temps de

l'installation et de l'adaptation à ce changement de vie, dans la rédaction de ma discussion et de ma conclusion.

Mais c'est grâce à ma référente MIRSI qui a su réaliser un accompagnement de qualité et qui a su me rassurer lorsque cela était nécessaire que j'ai pu finaliser ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage :

-Belzung, C. (2007). Biologie des émotions. (1^{er} éd.). Boeck Université. pp. 14-16, 174.

Textes législatifs :

-Art. 5 des droits des personnes malades et des usagers du système de santé du 04 février 2016. (L1110).

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031972245/

- Art. 2 des règles liées à l'exercice de la profession du 08 aout 2004. (R4311)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913889#:~:text=Les%20soins%20infirmiers%2C%20pr%C3%A9ventifs%2C%20curatifs,des%20sciences%20et%20des%20techniques.

- Art. 3 des règles liées à l'exercice de la profession du 03 septembre 2008. (R4311)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000019416833/

- Art. 7 des règles liées à l'exercice de la profession du 01 février 2021. (R4311)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043085621/

- Art. 14 des règles liées à l'exercice de la profession du 08 aout 2004. (R4311)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913902/

Pages web :

-Association Médicale Canadienne. (2022). Stress.

<https://www.cma.ca/fr/carrefour-bien-etre-medecins/sujets/stress>

-Barberot, A. & Comas, M. & Duvivier thibault, E. & Giromagny, A. (2018). URGENCE ET QUALITÉ DES SOINS, UNE RÉALITÉ ? [Mémoire de maîtrise, Université]. pp. 17, 19.

<https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-duvivier-urgence-quallite-soins.pdf>

-Bidan, C. (2018). « ACTION – REACTION ! » L'infirmière face à ses émotions en situation d'urgence. [Mémoire de maîtrise, Université]. p. 11.

<https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-cathy-bidan.pdf>

-BOIVIN, M. & BUFFET, C. & FICARELLI, A. & GERMAIN, S. & HAZEBROUCK, P. & LEGAY, M. & POIO, C. & ROUSSELET, E. & VAN DER ROOST, D. & VANHOUTTE, A. & Vin, X. (2008). Infirmier(e) en médecine d'urgence.

https://www.sfm.u.org/upload/referentielsSFMU/Referentiel_IDEU_VF2008-06-1.pdf

-Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2022). Préparation aux situations d'urgence dans le milieu de travail.

https://www.cchst.ca/products/posters/longdesc/emerg_prep.html

-Centre d'études sur le stress humain. (2019). Le stress.

<https://www.stresshumain.ca/le-stress/>

-Gaillard, R. & Baylé, F. & Mouaffak, F. Le stress. (s.d.).

<https://www.neuroplasticite.com/mecanismes-neuroplasticite/stress/>

- Gestion du stress en situation d'urgence pour les infirmiers. (2022).

<https://www.ch-obernai.fr/gestion-stress-urgence/>

-Gidenne, S. (2015). Refus de soins aux urgences : Quel cadre légal ?

https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/pdf/119.pdf

-Grézaud, M. (2016). Stress : définition et fausses croyances.

<https://www.psychologies.com/Bien-etre/Stress/Gestion-du-stress/Articles-et-Dossiers/Apprendre-a-moins-stresser/Stress-definition-et-fausses-croyances>

-Haute autorité de santé. (2021). Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_urgence_vitale.pdf

- Haute autorité de santé. (2014). Méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_418716/fr/methodes-d-elaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique

- Haute autorité de santé. (2017). Qu'est-ce qu'un indicateur de qualité et de sécurité des soins ?

https://www.has-sante.fr/jcms/r_1456631/fr/qu-est-ce-qu-un-indicateur-de-qualite-et-de-securite-des-soins#:~:text=Un%20indicateur%20de%20qualit%C3%A9%20et%20de%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20soins%20est,le%20temps%20et%20l'espace.

-Iglesias, A. (2019). Les sentiments.

<https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=les-sentiments>

-International Council Of Nurses. (2022). Définitions.

<https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/definitions>

- jobijoba. (2022). Infirmier urgences Fiche métier.

<https://www.jobijoba.com/fr/fiches-metiers/Infirmier+urgences#:~:text=L'infirmier%20urgences%20est%20en,de%20p%C3%A9dagogie%20et%20de%20diplomatie.>

-Labschool. (2021). À la découverte des émotions (4) : Dans le corps et le cerveau.

<https://www.labschool.fr/post/support-our-students-at-the-seasonal-garden-market>

-Laurent, K. (2018). Emotions, elles guident nos comportements.

<https://www.like-your-health.fr/emotions-elles-guident-nos-comportements/#:~:text=Les%20%C3%A9motions%20sont%20automatiques%20c,d%C3%A9gout%20%C3%A9loigne%20les%20aliments%20dangereux%20.>

-Lelievre, N. (2011). La responsabilité de l'infirmier dans les situations d'urgence.

<https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/responsabilite-infirmier-dans-situations-urgence.html>

-Lombard, S (2020). Peur et colère : tourbillon émotionnel de réactions instinctives.

<https://solen-lombard.fr/peur-colere-reactions-instinctives/>

-Marchetti, P., Aloisi, A. (2019). *Comment le stress nous faire perdre nos moyens ?*

<https://www.caminteresse.fr/psychologie/comment-le-stress-nous-faire-perdre-nos-moyens-11123871/>

-Marcilloux, C. Fiche de poste Infirmier(e) en soins généraux Urgences.

http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/fiche_de_poste_ide_urgences.pdf

-Observatoire Valaisan de la Santé. (s.d.). Qu'est-ce que la qualité des soins ?

<https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/>

-Pitte, M. (2019). La qualité des soins.

<https://www.soins-infirmiers.com/ifsu/ue-4.8-qualite-des-soins-evaluations-des-pratiques/qualite-des-soins>

-Pitte, M. (2019). L'évaluation de la qualité des soins : indicateur de qualité des soins.

<https://www.soins-infirmiers.com/ifsu/ue-4.8-qualite-des-soins-evaluations-des-pratiques/evaluation-de-la-qualite-des-soins-indicateurs#:~:text=Les%20indicateurs%20de%20qualit%C3%A9%20des,le%20temps%20et%20l'espace>

-Quillard, M. (2020). Adrénaline : définition, effets d'une montée.

<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-anatomie-et-examens/2606725-adrenaline-definition-effets-montee-baisse-stress/#:~:text=Michel%20Constantin%2C%20anesth%C3%A9siste.-,S%C3%A9cr%C3%A9tion,elles%20s%C3%A9cr%C3%A8tent%20de%20l'adr%C3%A9naline>

-Roussel, D. (2018). L'infirmier face à l'urgence.

<https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/infirmier-urgence>

-UE 4.3 – Soins d'urgence. (2022).

<https://www.espacesoignant.com/sommaire/infirmier/ue-4.3-soins-urgence>

- Unité Numérique Francophone des Science de la Santé et du Sport. (2011). Hygiène hospitalière

http://campus.cerimes.fr/maeutique/UE-sante-publique/hygiene_hospitaliere/site/html/3.html

-Yves Ponroy. (s.d.). Définition et origine du stress.

<https://www.ponroy.com/conseils-sante/definition-et-origines-du-stress#:~:text=Le%20stress%2C%20anglicisme%20signifiant%20%22tension,organisme%20face%20%C3%A0%20son%20environnement.>

-Yves Ponroy. (s.d.). LES CONSÉQUENCES DU STRESS SUR L'ORGANISME.

<https://www.ponroy.com/conseils-sante/les-consequences-du-stress-sur-l-organisme>

ANNEXE

ANNEXE I : Guide d'entretien auprès des professionnels

ANNEXE II : Entretien numéro 01

ANNEXE III : Entretien numéro 02

ANNEXE IV : Tableaux d'analyses des entretiens

ANNEXE I : Guide d'entretien auprès des professionnels

Introduction :

« Bonjour, je m'appelle Nathan GOMES, je suis étudiant infirmier en 3ème année au PFPS du CHU de Rennes à Pontchaillou. Je vous remercie d'avoir accepté ma demande d'entretien et de m'accorder de votre temps. Cet entretien s'inscrit dans le cadre de l'élaboration de mon MIRSI portant sur la gestion des émotions lors d'une situation d'urgence. La retranscription de cet entretien, sera anonymisé et la bande son sera ensuite détruite.

Êtes-vous d'accord pour que je vous enregistre ?

Merci d'avance pour votre disponibilité »

Présentation de l'infirmière

Objectifs	Questions	Questions de relance
-Connaitre le public interviewé	-Pouvez-vous vous présenter brièvement s'il vous plaît ?	-Depuis quand êtes vous diplômé ? -Depuis quand travaillez vous dans ce service ?

Thème 1 : La situation d'urgence

Objectifs	Questions	Questions de relance
-Identifier les compétences de l'infirmier lors d'une situation d'urgence	-Pour vous quelles sont les compétences que doit posséder une IDE pour faire face à une situation d'urgence ?	-Quels sont les aptitudes que l'IDE doit posséder dans une situation d'urgence ? -Quels sont les capacités qu'une IDE doit mobiliser lors d'une situation d'urgence ?
-A partir d'une situation vécue, identifier les émotions que l'IDE a ressenti	-Suite à la prise en charge d'un patient en urgence vitale, quels sont les émotions que vous ou vos collègues avez pu ressentir ?	-Lors de cette situation quelles sont les émotions que vous avez ressenties ? -Quels sont les émotions que vos collègues ont pu ressentir ? -Combien de temps les émotions ressenties ont-elles duré ?

Thème 2 : Les émotions et le stress comme manifestations du soignant

Objectifs	Questions	Questions de relance
<p>-Identifier les réactions du soignant liées aux émotions lors d'une situation d'urgence</p>	<p>-Lors d'une situation d'urgence, comment se sont manifestées vos émotions dans votre comportement ?</p> <p>-Lors de cette situation d'urgence, est-ce que vos collègues ont observé des changements dans votre comportement ?</p> <p>-Lorsque vous intervenez dans une situation d'urgence, comment le stress peut-il se manifester ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● immédiatement ● à distance 	<p>-Comment se sont manifestées ces émotions?</p> <p>-Comment vous êtes-vous sentis face aux émotions du patient?</p> <p>-Vos collègues vous ont-ils trouvé différent lors de cette situation d'urgence ?</p> <p>-A quel moment de la prise en charge avez-vous ressenti du stress lors de cette situation ?</p> <p>-Y a-t-il une conséquence sur les 24h à 48h plus tard ?</p> <p>-Comment s'est manifesté ce stress physique ou psychiquement ?</p> <p>-Qu'avez-vous ressenti lors de ce stress ?</p>
<p>-Identifier les moyens mis-en place par IDE pour faire face à son stress dans une situation d'urgence</p>	<p>-Quels moyens utilisez-vous pour gérer votre stress face à une situation d'urgence ?</p>	<p>-comment faites vous pour gérer votre stress dans une situation d'urgence?</p> <p>- Par quels moyens, lors d'une prise en charge, arrivez-vous à ne pas subir une modification de votre pensée ou de vos comportements en lien avec le stress ?</p>

Thème 3 : Les soins infirmiers de qualité

Objectifs	Questions	Questions de relance
<p>-Identifier si les émotions et le stress liés à la situation d'urgence impactent la qualité du soin fait par l'IDE</p>	<p>-Votre soin aurait il été effectué différemment s'il n'avait pas été réalisé lors d'une situation d'urgence ?</p> <p>-Dans une situation d'urgence, est ce que les émotions ou le stress influent sur les soins que vous réalisez ?</p>	<p>-Comment auriez vous réalisé votre soin si il n'y avait pas un contexte d'urgence ?</p> <p>-Si oui ou non : Comment ? Pourquoi ?</p> <p>-Pensez-vous que dans une situation d'urgence, les émotions ou le stress influent sur les soins que vous réalisez ?</p> <p>- Aviez-vous visualisé le soin différemment au préalable ?</p>
<p>-Identifier les moyens mis-en œuvre par l'IDE afin d'assurer des soins de qualité lors d'une situation d'urgences</p>	<p>-Comment vous y prenez vous pour réaliser des soins de qualité dans une situation d'urgence ?</p>	<p>-Quels moyens utilisez-vous pour réaliser des soins de qualité dans une situation d'urgence ?</p>

Conclusion

« Nous arrivons au terme de notre entretien, souhaitez-vous préciser ou ajouter des informations qui vous semblent importantes ? Merci d'avoir participé à cet entretien, voulez-vous que je vous envoie une fois fini mon mémoire ?

Au revoir. »

ANNEXE II : Entretien numéro 01

ESI : « Bonjour, je m'appelle Nathan GOMES, je suis étudiant infirmier en 3ème année au PFPS du CHU de Rennes à Pontchaillou. Je vous remercie d'avoir accepté ma demande d'entretien et de m'accorder de votre temps. Cet entretien s'inscrit dans le cadre de l'élaboration de mon MIRS portant sur la gestion des émotions lors d'une situation d'urgence. La retranscription de cet entretien, sera anonymisée et la bande son sera ensuite détruite.

Êtes-vous d'accord pour que je vous enregistre ? »

IDE 1 : « Oui »

ESI : « Merci d'avance pour votre disponibilité. Pouvez-vous vous présenter brièvement s'il vous plaît ? »

IDE 1 : « Je suis Lorine, infirmière depuis juillet 2017, j'ai travaillé en clinique et à l'hôpital puis à domicile »

ESI: « Pour vous quelles sont les compétences que doit posséder une IDE pour faire face à une situation d'urgence ? »

IDE 1 : « La confiance en soi, la maîtrise technique et émotionnelle. L'IDE doit être également en mesure d'appliquer ses connaissances théoriques et techniques, de faire le lien entre la situation que l'on a devant nos yeux, l'analyser et réagir en fonction. »

ESI : « Suite à la prise en charge d'un patient en urgence vitale, quelles sont les émotions que vous ou vos collègues avez pu ressentir ? »

IDE 1 : « La première c'est je dirais le stress puis après ça peut être la joie d'avoir réussi à sauver le patient ou la tristesse ainsi que la colère de ne pas avoir pu le sauver. Dans une situation qui me vient notamment à l'esprit, on était unanimement déçu de ne pas pouvoir faire plus pour le patient et cette situation m'a d'ailleurs émotionnellement affectée pendant au moins une semaine ou deux. Lors de cette situation je me suis d'ailleurs sentie hyper triste et je me suis projetée de manière à me dire punaise et si ça m'arrivait et j'ai été bouleversée par la situation.»

ESI : « Lors d'une situation d'urgence, comment se sont manifestées vos émotions dans votre comportement ? »

IDE 1 : « Mon comportement qui est ressorti lors de la situation d'urgence à laquelle je pense c'est surtout la mise en retrait pour me protéger, je me sentais vraiment en trop. »

ESI : « Lors de cette situation d'urgence, est-ce que vos collègues ont observé des changements dans votre comportement ? »

IDE 1 : « Non car la réaction a été identique et collective pour tout le monde. On en a un peu parlé après la situation mais après durant la journée on est resté un peu mutique et triste d'avoir échoué même si on ne pouvait rien faire de plus et que c'était trop tard mais quelque part c'est le sentiment qu'on a, on culpabilise, et oui on était tous un peu en retrait pendant quelque temps. Après j'étais avec des collègues qui avaient de l'expérience, donc la maîtrise de leurs émotions était d'autant plus facile pour moi qui n'avait jamais été face à un échec. C'est vrai que dans mon parcours je pense que cette situation a été très importante pour moi, très marquante. »

ESI : « Lorsque vous intervenez dans une situation d'urgence, comment le stress peut-il se manifester ? Immédiatement et à distance. »

IDE 1 : « Déjà j'ai été très stressé lors de l'annonce de la situation et sur le trajet de la prise en charge puisque cette situation d'urgence c'est faite en SMUR. Donc oui en fait ça se traduit par une montée d'adrénaline énorme, une grosse migraine, des tremblements, la voix qui flanche et en rentrant chez moi je suis restée mutique puis après j'en ai eu besoin de beaucoup en parler pour faire le point et véritablement passer à autre chose. Après le stress n'a pas eu de conséquences sur moi les jours après la situation, c'est surtout la situation en elle-même qui a eu des conséquences sur moi »

ESI : « Quels moyens utilisez-vous pour gérer votre stress face à une situation d'urgence ? »

IDE 1 : « Je prends confiance, surtout depuis que je suis à domicile je me dis que je suis seule donc je me dis bah vas y on va. C'est l'instinct finalement qui parle, c'est garder son sang froid finalement.

ESI : « Votre soin aurait il été effectué différemment s'il n'avait pas été réalisé lors d'une situation d'urgence ? »

IDE 1 : « Oui, avec une organisation plus... Alors ce n'est pas le terme organisation car en situation d'urgence c'est l'organisation qui va primer mais plutôt prendre le temps de discuter. Quand je dis organisé je pense à pour perfuser par exemple, c'est faire une jolie table, donc je dirais un environnement, une mise en condition confortable. Discuter d'avantage avec le patient aussi. Finalement je dirais le plan organisationnel et environnemental. »

ESI : « Dans une situation d'urgence, est ce que les émotions ou le stress influent ils sur les soins que vous réalisez ? Si oui ou non comment et pourquoi ? »

IDE 1 : « Oui car les émotions vont permettre de gagner en rapidité. Ce que je vais ressentir va me permettre d'être plus compétente, plus rapide ou au contraire va me déstabiliser complètement. Donc finalement ça peut être très positif ou négatif. Pourquoi ? Car on reste humain finalement face à une situation d'urgence, on n'est pas face à un robot, on est nous même pas des robots, on est pris d'empathie, on fait face à nos responsabilités certes mais l'humain prime et donc les émotions ont un beau dire qu'il faut une limite à l'empathie, etc.... Après j'estime que si on n'arrive pas à les maîtriser et que ça vient contraindre ou détériorer la qualité d'un soin c'est que finalement il faut changer de secteur pour peut être revenir plus tard, plus endurci. Après la situation d'urgence peut être vécue par un citoyen lambda donc finalement c'est difficile mais je pense que les émotions ont leurs places tant qu'elles sont maîtrisées ou positives envers les patients et envers soi d'ailleurs car être envahi par les émotions que l'on a pu vivre ça peut nous impacter personnellement, dans notre vie privée et professionnelle. »

ESI : « Comment vous y prenez vous pour réaliser des soins de qualité dans une situation d'urgence ? »

IDE 1 : « Les formations je pense que c'est indispensable. Aussi je pense que des stages aux urgences devraient devenir obligatoires pour tous les étudiants infirmiers. Puis après aussi la communication puisque c'est ce qui prime et rassure. Finalement il faut se dire qu'on est jamais seul et que les collègues sont des ressources. Donc finalement quels sont les moyens ? Bah la communication, la formation et le recyclage de toutes ces formations car dans certains services on est peu confronté à des situations d'urgence. Aussi après, ce qui peut être mis en place et ce qui est important, c'est l'analyse de la situation d'urgence. Je pense qu'elle est indispensable surtout si elle nous touche d'un point de vue émotionnel. Je pense que c'est important d'en parler surtout qu'on a la chance d'avoir des équipes assez bien formées dans tous les secteurs d'activité infirmier. Il faut donc prendre le temps d'en parler, être accompagné et ne pas rester sur des non dits qui pourraient impacter nos pratiques sur une situation future »

ESI : « Nous arrivons à terme de notre entretien, souhaitez-vous préciser ou ajouter des informations qui vous semblent importantes ? »

IDE 1 : « Je pense que face à une situation d'urgence on est tous capable de donner le meilleur de soi-même, il suffit de croire en soi et de garder son sang froid »

ESI : « Merci d'avoir participé à cet entretien, voulez-vous que je vous envoie une fois fini mon mémoire ? »

IDE 1 : « Oui je serais heureuse de lire ton mémoire une fois celui-ci terminé »

ANNEXE III : Entretien numéro 02

ESI : « Bonjour, je m'appelle Nathan GOMES, je suis étudiant infirmier en 3ème année au PFPS du CHU de Rennes à Pontchaillou. Je vous remercie d'avoir accepté ma demande d'entretien et de m'accorder de votre temps. Cet entretien s'inscrit dans le cadre de l'élaboration de mon MIRSÏ portant sur la gestion des émotions lors d'une situation d'urgence. La retranscription de cet entretien, sera anonymisé et la bande son sera ensuite détruite.

Êtes-vous d'accord pour que je vous enregistre ? »

IDE 2 : « Oui »

ESI : « Merci d'avance pour votre disponibilité. Pouvez-vous vous présenter brièvement s'il vous plaît ? »

IDE 2 : « Donc Sabrina L, je suis infirmière en réa chir depuis 1994 donc voilà j'ai fait que de la réa chir, c'est assez simple, avec des missions aussi extérieures de recherche mais aussi au niveau de la coordination hospitalière prélèvement et don d'organe »

ESI : « Pour vous quelles sont les compétences que doit posséder une IDE pour faire face à une situation d'urgence ? »

IDE 2 : « Un self control, il faut avoir les connaissances théoriques et pratiques, une bonne connaissance du service et puis savoir faire appel aux bonnes personnes également avec les protocoles d'urgence. De la rigueur également car dans une situation d'urgence il faut quand même avoir le sens de la rigueur et de l'organisation. Il faut savoir écouter les demandes, répondre aux demandes du médecin puis en fait tout ça tourne autour de la notion de rigueur je pense. »

ESI : « Suite à la prise en charge d'un patient en urgence vitale, quelles sont les émotions que vous ou vos collègues avez pu ressentir ? »

IDE 2 : « Déjà je dirais qu'il y a deux situations d'urgence différentes. Il y a la situation d'urgence où tu es responsable du patient c'est à dire que tu as le patient en charge et qu'il se dégrade brutalement. La deuxième situation d'urgence c'est celle où tu n'es pas responsable du patient mais c'est un patient d'une autre chambre qui se dégrade et tu viens à l'aide de ta collègue et ce sont deux situations différentes car il y a des émotions différentes. Puisque quand tu es responsable c'est comme ça (alors je parle pour moi mais je sais que ce sont des choses que, quand on en discute entre nous, c'est des ressentis similaires que l'on a). Quand c'est le patient dont tu as la charge qui se dégrade, il y a cette notion de culpabilité même si tu n'es pas responsable de cette dégradation mais tu te sens responsable malgré tout de ce qu'il se passe dans ta chambre et du coup effectivement il y

a un stress majoré avec une perte de repère, tu as plus de difficultés à trouver tes ressources et à savoir qu'elles peuvent être tes actions. En revanche quand c'est un patient d'une de tes collègues qui se dégrade comme tu es complètement dénué de culpabilité tout de suite tu as les bons réflexes de l'urgence, tu vas droit au but et tu sais directement ce que tu dois faire. Quand c'est ton patient qui se dégrade tu as un petit moment de panique. Ces émotions ressenties durent toute la situation d'urgence et même après en fait, toujours avec ces deux cas de figure différents. Quand ce n'est pas ton patient il y a forcément quand même ce petit coup de stress et tout dépend de la cause de l'urgence, il y a toujours des situations plus stressantes que d'autres mais en revanche quand c'est ton patient c'est quelque chose que tu portes quand même assez longtemps, le temps de la situation et même après il te faut un petit débriefing et ça peut durer dans le temps après, tout dépend de la raison mais effectivement ça peut vraiment durer. Ah oui ! Il y a aussi une autre situation d'urgence où tu descends au trauma center et tu sais qu'il y a un patient qui arrive, qui a tel âge, et on connaît juste le motif de son entrée, on ne connaît pas son nom, on n'a pas grand-chose alors on a toujours le stress de se dire : « est-ce que ce n'est pas quelqu'un que l'on connaît ? ». Ces émotions là sont assez viscérales, ce n'est pas toujours simple à décrire mais ce sont des choses assez viscérales, que tu ressens plus physiquement avec une angoisse physique et cette boule au ventre qui peut être très forte. »

ESI : « Lors d'une situation d'urgence, comment se sont manifestées vos émotions dans votre comportement ? »

IDE 2 : « C'est cette perte de repère très clairement alors que ce sont des choses que tu sais faire et dont tu as l'habitude de faire au quotidien. Tu n'as plus ces bons réflexes en fait, ces bons réflexes premiers, par exemple un patient qui va s'auto-extuber, il y a un moment où tu vas juste le regarder, tu ne vas même pas te demander ce qu'il faut que tu fasses, tu es un peu perdu dans tes actions et tu perds tes réflexes d'aller l'oxygéner en première intention enfin selon la raison pour laquelle il s'est extubé. Voilà donc tu perds tes réflexes et tu as des moments de flou où tu ne sais plus quoi faire alors que ce sont des choses que tu pratiques quotidiennement.

ESI : « Lors de cette situation d'urgence, est-ce que vos collègues ont observés des changements dans votre comportement ? »

IDE 2 : « Non parce qu'on a toutes ces moments de flou, ces moments où on ne sait plus quoi faire. Alors en général ces moments ne durent pas longtemps et puis effectivement souvent le médecin arrive et coach, donc chacun retrouve sa place assez vite car on a des rôles. Même sans forcément se parler on sait quel rôle on va jouer donc une fois qu'on a retrouvé ce rôle et qu'on est remis dans ce rôle là, les gestes on les retrouve. Après ça peut être aussi des petits tremblements, des tiroirs que tu

vas ouvrir doucement, en fait des gestes qui ne sont pas carrés comme tu pourrais le faire dans des moments un peu plus posés et où ce n'est pas toi qui a la charge du patient. Donc voilà ce sont des émotions difficiles à décrire, effectivement tout ce côté physique que tu ressens, cette culpabilité et puis qui se traduit par des gestes imprécis ou des calculs de dose qui ne vont plus te parler, un petit flou qui s'installe. On sait qu'on peut tous avoir des petits moments et puis ce sont des petits moments que l'on peut percevoir comme des moments de faiblesses mais qui ne sont pas du tout perçus par les autres vu qu'on est envahi par la culpabilité donc par exemple, on pense ne pas avoir été assez rapide, d'avoir raté quelque chose, alors que ce sont des choses que l'on ressent et que tes collègues ne le ressentent pas du tout »

ESI : « Lorsque vous intervenez dans une situation d'urgence, comment le stress peut-il se manifester ? Immédiatement et à distance. »

IDE 2 : « Au niveau physique c'est très viscéral, c'est toujours cette sensation de boule au ventre et de maîtrise difficile au niveau de la gestuelle. Sur le plan psychologique, ça peut aller jusqu'au pleur et cette sensation de ne pas avoir été à la hauteur de la situation même si ce n'est pas le cas et de ne pas avoir fait ce qu'on aurait du faire et de ne pas avoir eu les bons réflexes. C'est une sorte de dévalorisation, d'avoir l'impression de ne pas mériter son diplôme. L'importance c'est d'aller en parler mais ce n'est pas si simple que ça. A distance de la situation, c'est plus facile si on revient travailler le lendemain car on voit l'état du patient et ça te rassure ou pas mais on a un état des lieux du patient. Le plus difficile c'est quand on est vraiment en repos et qu'on ne sait pas comme le patient à évoluer, du coup ça peut vraiment te miner sur tes jours de repos et ça devient obsessionnel, tu penses à cette situation et c'est du non stop. »

ESI : « Quels moyens utilisez-vous pour gérer votre stress face à une situation d'urgence ? »

IDE 2 : « J'ai fait un petit peu de sophrologie pour pallier à ces moments de situation d'urgence notamment lors de l'ouverture du trauma center car ce sont vraiment des situations très stressantes car c'est de l'inconnu total. Donc lors des situations d'urgence, j'applique pendant vraiment 1/4 de secondes deux petits exercices de sophrologie pour balayer cet état de stress. »

ESI : « Votre soin aurait il été effectué différemment s'il n'avait pas été réalisé lors d'une situation d'urgence ? »

IDE 2 : « C'est très différent car quand on prévoit un soin, on l'anticipe, on le mentalise et tu sais que tout est prêt (chariot de soin, matériel...) et forcément ça te rassure donc je pense que la finalité est la même, mais sur un plan personnel l'impact est totalement différent. Mais finalement quand tu reprends le soin après la situation d'urgence et que tu débriefs pas forcément avec les autres mais le

plus souvent avec soi même la finalité est la même, le soin est réalisé de la même façon mais avec une part de stress pour le soignant qui est tout autre. »

ESI : « Dans une situation d'urgence, est ce que les émotions ou le stress influent ils sur les soins que vous réalisez ? »

IDE 2 : « Je ne suis pas sûr que ça influe sur le patient et sur le soin en lui-même, ça influe beaucoup sur le plan personnel en fait. Même si on n'a pas l'impression de pas savoir faire, finalement on se rend compte qu'on a fait ce qu'il fallait faire mais sur un plan personnel, en revanche, ça influe beaucoup et même si ce n'est pas le cas, tu te dévalorises vachement, tu as l'impression de pas avoir bien fait les choses alors que finalement tu les as fait comme il fallait les faire. L'impact est d'après moi, beaucoup plus sur le plan personnel, que au niveau du soin en lui-même. Alors après, une fois que la situation d'urgence est gérée, on a souvent besoin d'aller prendre l'air, pleurer, si on a besoin de pleurer, mais finalement le soin en lui-même il a été réalisé. Malgré tout on a fait tout ce qu'il fallait faire. »

ESI : « Comment vous y prenez vous pour réaliser des soins de qualité dans une situation d'urgence ? »

IDE 2 : « J'ai besoin de dire tout ce que je fais au médecin qui « drive ». J'ai vraiment besoin de verbaliser, déjà ça rassure le médecin et ça me rassure moi aussi de me dire, voilà j'ai réalisé les choses en temps, le médecin a demandé c'est réalisé aussitôt. Ça me rassure vraiment de me dire, j'ai répondu à la demande et dans un délai plus que raisonnable. Donc moi ça passe vraiment par la verbalisation. »

ESI : « Nous arrivons à terme de notre entretien, souhaitez-vous préciser ou ajouter des informations qui vous semblent importantes ? »

IDE 2 : « Ce qui peut aussi jouer sur l'impact, enfin le stress et l'impact psychologique des situations d'urgence, c'est aussi dépendant du patient. Je pense que l'impact est très différent si c'est un patient où déjà la situation est très compliquée, où on sent qu'on s'oriente vers quelque chose malheureusement qui va nous échapper. L'impact psy est très différent si c'est quelqu'un qui allait bien ou dont on avait l'impression qu'il allait bien, que ça allait dans le bon chemin et que tout d'un coup il dévisse. Si c'est quelqu'un de jeune... Je pense vraiment que ce contexte de situation va influencer l'impact psychologique, car il y a des choses qu'on pressent dans une situation d'urgence, on sent que pour le patient ça va mal se passer, qu'il va se passer quelque chose. Par exemple qu'il va saigner. Si c'est quelque chose qu'on pressentait un peu, alors déjà on est un peu préparé psychologiquement à la situation d'urgence, ça va venir, on ne sait pas quand mais on sent qu'il va se

passer quelque chose. Quand c'est quelque chose de brutal qu'on ne s'y attendait pas, et puis quand c'est effectivement face à quelqu'un de jeune, forcément l'impact va être décuplé, ce sentiment de stress et de culpabilité va être forcément décuplé et pareil quand il y a ce phénomène d'identification, même si ça paraît pas professionnel, on reste des humains, si il y a ce phénomène d'identification, c'est plus fort que soit, on ne peut pas faire l'impasse là dessus et je pense que ce sont des choses qui majorent vraiment énormément le stress et la culpabilité »

ESI : « Merci d'avoir participé à cet entretien, voulez-vous que je vous envoie une fois fini mon mémoire ? »

IDE 2 : « bah écoute avec plaisir »

ANNEXE IV : TABLEAUX D'ANALYSES DES ENTRETIEN

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

Compétences infirmière en situation d'urgence		
Qualités spécifique nommées	Connaissances	Agir
<p><u>Compétences :</u></p> <p>-La rapidité (59) 1 / Rapide (71) 1</p> <p>-La rigueur (17) 3</p> <p><u>Qualité professionnelles :</u></p> <p>-La confiance en soi (14) 1</p> <p>-La maîtrise émotionnelle (14) 2</p> <p>-Un self control (15) 1</p> <p><u>Capacité :</u></p> <p>-Anticiper (92) 1</p> <p>-analyser (16) 1</p> <p>-Avoir de bon reflexe (33) 5</p> <p>-Etre organisé (18) 1</p> <p>-la maîtrise technique (14) 1</p> <p>-L'empathie (63) 2</p>	<p>-Connaissances théoriques (15) 1</p> <p>-Connaissances techniques (15) 1</p> <p>-Connaissances théoriques (15) 1</p> <p>-Connaissances pratiques (15) 1</p> <p>-Connaissance du service (16) 1</p> <p>-Connaitre les protocoles d'urgence (17) 1</p> <p>-Faire le lien entre la situation que l'on a devant nos yeux (15) 1</p>	<p>- réagir en fonction de la situation (16) 1</p> <p>-Répondre aux demandes du médecin (19) 1</p> <p>-Etre à l'écoute des demandes du médecin (18) 1</p> <p><u>Pour bien prendre en charge elles doivent :</u></p> <p>-Communiquer avec ses collègues (75) 2</p> <p>- Faire appel aux bonnes personnes (16) 1</p>
20	7	5

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

Les émotions, le stress et les sentiments du soignant en situation d'urgence			
Le stress	Emotions négatives	sentiments	Emotions positives
<p>-Le stress (19) 3</p> <p>- Le stress (31) 10</p>	<p>- La tristesse (20) 2</p> <p>-Hyper triste (23) 1</p> <p>-La colère (20) 1</p> <p>-La culpabilité (34) 1</p> <p>- La culpabilité (29) 6</p> <p>-L'angoisse (46) 1</p>	<p>-Déception (21) 1</p> <p>-Bouleversé (24) 1</p> <p>-On se sent responsable du patient, de sa dégradation, de son état (30) 2</p> <p>-Moment de panique quand c'est ton patient (35) 1</p> <p>-Dévalorisation de soi (80) 3</p>	<p>-La joie (19) 1</p>
13	12	8	1

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

Les réactions des soignants par rapport aux émotions

Les réactions Négatives		Les réactions Positives	
Manifestation psychique	Manifestation physique	Manifestation physique	Manifestation psychique
<p>-Je me suis projeté (24) 1</p> <p>-Envahi par les émotions (70) 1</p> <p>-Impact dans notre vie privée (71) 1</p> <p>-Réaction viscérales (45) 3</p> <p><u>Dévalorisation :</u></p> <p>-Je me suis senti de trop (28) 1</p> <p>-Sensation de ne pas avoir fait ce que tu aurais du faire (79) 2</p> <p>-Sensation de ne pas avoir été à la hauteur (78) 1</p> <p>-Impression de ne pas savoir faire (102) 1</p> <p><u>Altération de ses connaissances :</u></p> <p>-Perte de repères quand c'est ton</p>	<p><u>Conséquences physiologiques :</u></p> <p>-Boule au ventre +++ (46) 2</p> <p>-Grosse migraine (42) 1</p> <p>-Montée d'adrénaline (42) 1</p> <p>-Voix qui flanche (42) 1</p> <p><u>Comportements :</u></p> <p>-Des tiroirs que l'on va ouvrir doucement (63) 1</p> <p>-Tu vas juste regarder (52) 1</p> <p>-Tremblements (42) 1</p> <p>-Tremblements (64) 1</p> <p>-Mutisme (32) 2</p> <p>-Gestes pas carré, imprécis comme tu pourrais le faire dans un moment posé (65/68) 2</p> <p>-Pleure (77) 1</p> <p>-Tu perds tes réflexes, de pas avoir eu</p>	<p>-On en a parlé (31) 2</p> <p><u>c'est plus facile quand connaît pas le patient :</u></p> <p>-Tu as les bons réflexes quand ce n'est pas ton patient (33) 1</p> <p>-Tu vas droit au but quand ce n'est pas ton patient (34) 1</p>	<p>-Tu sais directement quoi faire (34) 1</p>

<p>patient alors que tu sais le faire (31) 2</p> <p>-Difficultés à trouver ses ressources quand c'est ton patient (31) 1</p> <p>-Difficulté à savoir quoi faire quand c'est ton patient et que tu le pratique quotidiennement (32) 5</p> <p>-Moments de floue alors que tu le fais quotidiennement (55) 3</p> <p>-Calculs de dose qui ne vont plus te parler (68)1</p> <p>-Tu ne sais plus quoi faire (55) 2</p> <p>-Un peu perdu dans tes actions (53) 1</p>	<p>les bons alors que tu le fait quotidiennement (54) 4</p>		
27	18	4	1
45		5	

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

La circonstance des réactions des soignants par rapport aux émotions dans une situation d'urgence								
Temporalité des réactions			Ce qui décuple les réactions		Ce qui diminue les réactions		Les personnes touchées	
Après la situation	Pendant la situation	Avant la situation	Lié à la circonstance de la situation	Lié au soignant	Lié à la circonstance de la situation	Lié au soignant	Réaction propre à soi	Réaction commune
<p>-Pendant une semaine ou deux (22) 1</p> <p>-Durant la journée (mutisme) (32) 1</p> <p>-Après la situation (on en a un peu parlé) (31) 1</p> <p>-En rentrant chez moi (mutisme) (43) 1</p> <p>-Pas de conséquences du stress sur moi après la situation (44) 1</p>	<p>-Pendant quelques temps (mise en retrait) (34) 1</p> <p>-Petit moment (de panique) (35) 1</p> <p>-Tout de suite (tu as les bons réflexes) (33) 1</p> <p>-Les émotions durent toute la situation d'urgence (39) 2</p>	<p>-Lors de l'annonce de la situation et lors du trajet (stress) (40) 1</p>	<p>-Quand c'est ton patient qui se dégrade (28) 4</p> <p>-Si le patient est jeune (124) 2</p> <p>-Si le patient allait bien (123) 2</p> <p>-Si la situation est brutale (129) 1</p> <p>-Si la situation est imprévue (129) 2</p> <p>-Quand les informations</p>	<p>-Si on s'identifie au patient (132) 2</p>	<p>-Quand c'est le patient d'un collègue qui se dégrade (32) 3</p> <p>-Si la situation était déjà compliquée (121) 2</p> <p>-Quand on sent que quelque chose va se passer, quand on pressent quelque chose (127) 3</p>	<p>-Maitrise émotionnelle plus facile pour moi qui n'a jamais été face à un échec (35) 1</p> <p>-Ca rassure si on travaille le lendemain et qu'on voit l'état du patient (82) 1</p>	<p>-Ce sont des choses (les moments de faiblesse) que l'on ressent mais qui ne sont pas perçus par les autres car on se sent coupable (72) 1</p> <p>-Impression de ne pas avoir bien fait les choses alors que finalement oui (102) 6</p>	<p>-Réactions identiques et collectives (31) 1</p> <p>-Ressentis similaire entre collègues (28) 1</p> <p>-On peut tous avoir ces petits moments de floue, de perte de réflexes, de faiblesse (69) 1</p>

<p>-Les émotions durent même après (39) 2</p> <p>-Ca dure longtemps (quand c'est ton patient) (39) 1</p> <p>-Ca peut vraiment durer dans le temps (40) 2</p> <p>-ca peut miner sur les jours de repos (84) 1</p>			<p>liées à la situation sont inconnu (43) 1</p>					
12	5	1	12	2	8	2	7	3
18			14		10		10	

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

Moyens mis en place par les soignants pour faire face à son stress dans l'urgence			
Positif		Négatif	
Individuellement	Collectivement	Individuellement	Collectivement
<p>Travail sur soi :</p> <p>-Je prends confiance (48) 1</p> <p>-Garder son sang froid (49) 2</p> <p>-Croire en soi (88) 1</p> <p>Actions :</p> <p>-Faire des petits exercices de sophrologie (90) 2</p> <p>-Besoin d'aller pleurer, prendre l'air (107) 1</p>	<p>Communication :</p> <p>-J'ai eu besoin d'en parler pour en faire le point et passer à autre chose. Ressources = équipe (46) 2</p> <p>-Il te faut un petit débriefing (40) 2</p> <p>-Le médecin arrive et te coach, chacun retrouve sa place (62) 1</p> <p>-Une fois qu'on est remis dans ce rôle on retrouve ses gestes (63) 1</p>	<p>mécanismes de défenses</p> <p>-Transfert (24) 1</p> <p>-Mise en retrait pour me protéger (28) 2</p>	/
7	6	3	0
13		3	

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

L'impact des émotions, du stress et de l'urgence sur la qualité des soins			
Impact positif sur la qualité des soins	Aucun impact sur la qualité des soins	Impact négatif sur la qualité de soins	
Par les émotions et le stress	Par les émotions, le stress et l'urgence	Par l'urgence	Par les émotions et le stress
<p>-Vont permettre de gagner en rapidité (59) 2</p> <p>-Vont permettre d'être plus compétent (60) 1</p> <p>-On reste humain, dans l'empathie (61) 2</p> <p>-Peuvent être positives envers le patient (69) 1</p>	<p>-Ca n'a pas d'impact sur le soin, on se rend compte qu'on a fait ce qu'il fallait faire (101) 4</p> <p>-On reste des humains (132) 1</p> <p>-La finalité est la même, le soin est réalisé de la même façon que si il n'avait pas été fait en urgence (34) 1</p>	<p>-On va moins parler avec le patient (55) 1</p> <p>-On va avoir une moins bonne organisation (53) 1</p> <p>-On ne va pas anticiper, mentaliser son soin (93) 1</p>	<p>-Va me déstabiliser complètement (60) 1</p> <p>-ça peut nous impacter dans notre vie professionnelle (70) 1</p>
6	6	3	2
6	6	5	

IDE 1 // IDE 2 (ligne)

Moyens mis en œuvre afin d'assurer la qualité des soins		
Communication	Connaissances	Action
<p>-En parler, communiquer (81) 5</p> <p>-Ne pas rester sur des non dit qui pourraient impacter nos pratiques sur une situation future (83) 1</p> <p>-Verbaliser, dire au médecin tout ce que je fais pendant le soin, ça me rassure (113) 3</p>	<p>-Il faut changer de secteur pour peut être revenir plus tard plus endurci (67) 1</p> <p>-Effectuer des formations (74) 3</p> <p>-Effectuer des stages aux urgences (74) 1</p>	<p><u>Capacités :</u></p> <p>-Etre organisé (53) 2</p> <p>-Analyser la situation d'urgence (80) 1</p> <p><u>L'équipe ressource :</u></p> <p>-Se dire qu'on est jamais seul et que les collègues sont des ressources (76) 1</p> <p>-Etre accompagné (83) 1</p> <p>-S'assurer que tout soit prêt (chariot de soin, matériel...) ça rassure (93) 1</p>
9	4	4

ABSTRACT

NOM : GOMES

PRENOM : Nathan

TITRE DU MEMOIRE : La gestion des émotions du soignant dans une situation d'urgence

The purpose of this research is to understand whether stress and emotions will lead to a change in the quality of nursing care in an emergency situation. Quality of nursing care in emergency situations. During my internships, I experienced two situations that caused me emotions and stress that I had to manage in order to provide care to the patient. Following my initial situations, I asked myself many questions about the emotions I felt, the reactions that this caused me and the care I provided to the patient. I then turned to the following starting question : **During an emergency situation, to what extent do the emotions of the caregiver influence the quality of nursing care ?**

In order to initiate this research work, I did some reading to deepen my knowledge on emotions, stress, emergency situations and quality of care. Then, I conducted two interviews with two different nurses who had experienced emergency situations. As their opinions differed, I compared their answers to my previous research in order to highlight that stress (which is not an emotion) is most felt in emergency situations and that certain skills and qualities are useful for nurses working in emergency situations as they make their adaptation to stress more effective. This adaptation to stress, which depends on each person's experience, experience and knowledge, allows them to carry out acts more efficiently at the expense of other aspects of care such as communication, hence the need to work as a team to overcome this lack.

All this allowed me to construct the following research question : **To what extent does teamwork influence the quality of nursing care in emergency situations ?**

Le but de ce travail de recherche est de comprendre si le stress et les émotions vont entraîner une modification de la qualité des soins infirmiers en situation d'urgence. Durant mes stages, j'ai vécu deux situations qui ont entraîné chez moi des émotions et du stress que j'ai dû gérer afin de réaliser les soins auprès du patient. Suite à mes situations de départ je me suis posé de nombreuses questions quant aux émotions ressenties, aux réactions que cela a entraînées chez moi puis sur les soins prodigués auprès du patient. Je me suis alors orienté vers la question de départ suivante : **Lors d'une situation d'urgence, dans quelles mesures les émotions du soignant influent-elles sur la qualité du soin infirmier ?**

Afin d'initier ce travail de recherche, j'ai réalisé des lectures afin d'approfondir mes connaissances sur les émotions, le stress, les situations d'urgence et la qualité des soins. Ensuite, j'ai réalisé deux entretiens avec deux infirmières différentes ayant vécu des situations d'urgence. Leurs avis divergeant, j'ai ensuite comparé leurs réponses à mes recherches précédemment effectuées afin de mettre en évidence que le stress (qui n'est pas une émotion) est le plus ressenti en situation d'urgence et que certaines compétences et qualités sont utiles pour les infirmières travaillant en situation d'urgence puisqu'elles permettent de rendre leur adaptation au stress plus efficace. Cette adaptation au stress, qui dépend de chaque personne de par son vécu, ses expériences et ses connaissances permet donc de réaliser des actes plus efficacement au dépend d'autres dimension du soin comme la communication, d'où la nécessité de travailler en équipe pour palier à ce manque.

Tout ceci m'a permis de construire la question de recherche suivante : **Dans quelles mesures le travail en équipe influe sur la qualité du soin infirmier en situation d'urgence ?**

MOTS CLES : EMOTION ; QUALITY ; EMERGENCY ; STRESS.

MOTS CLES : EMOTION ; QUALITE ; URGENCE ; STRESS.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : PFPS IFSI CHU RENNES

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019-2022