

Soins infirmiers : les essentiels pour réenchanter la formation

Margot Phaneuf, PhD

«Au cours des décennies qui nous ont précédées, le travail soignant baignait dans une aura d'engagement et de compassion qui nous renvoyait aux sources même des valeurs infirmières. Malheureusement, avec le temps, ces valeurs se sont diluées, affadies et hélas le sens des mots «réparer les vivants» ne nous engage plus de la même manière. Aussi la question se pose à savoir comment réenchanter l'enseignement des soins infirmiers afin de leur donner un nouveau souffle, un supplément d'âme?» Margot Phaneuf

Titre du livre de [Maylis de Kerangal](#) publié en 2014

Contenu

Les essentiels pour réenchanter l'enseignement :

- L'accueil : moment initiateur de la relation avec la personne soignée.
- Savoir observer : fenêtre sur le malade.
- Savoir écouter: émergence du dialogue avec le malade.
- Savoir dire: le pouvoir des mots.

Le programme en soins infirmiers

- Le programme de formation en soins infirmiers est, quelque soit le pays, touffu et très exigeant.
- Il doit évidemment couvrir les notions normales d'anatomie et de physiologie de la personne, les diverses pathologies, leurs soins et les techniques adaptées, les traitements, la pharmacologie et la pharmacovigilance, mais aussi des notions de philosophie, de psychologie et de santé mentale, de même que les interventions pour certains besoins sociologiques de nos malades, des notions d'informatique et j'en passe.
- L'approche du malade est aussi traitée, mais c'est un peu comme offrir un lac, alors qu'il faudrait un océan.
- Toutes ces approches du malade et ces sciences sont prenantes et leurs applications dans la réalité du quotidien lors des stages en milieu de soins hospitaliers ou communautaires demandent beaucoup aux étudiantes.

Réflexions sur les approches actuelles

- Dans cet ensemble de sciences et de techniques, la place de la relation avec la personne est malheureusement réduite à l'essentiel des principes de la relation d'aide. Il faut reconnaître que le temps est toujours limité, mais dans ce programme une insistance très grande a toujours été donnée aux éléments techniques et organisationnels qui prennent une place prépondérante par rapport à l'aspect relationnel.
- Lors de la présence en stages, pourquoi ne pas profiter des courts moments de l'accueil et de certains apprentissages pour insister sur une formation à l'observation et à l'écoute? Pour proposer des exercices afin d'habituer l'étudiante à voir et à décrire ce qui se passe auprès d'un malade, tout ce qu'elle voit et entend lors de ses contacts avec les personnes soignées.¹
- Il faut ensuite insister sur le savoir-dire. Malheureusement, beaucoup d'infirmières craignent ou ne savent pas comment réagir avec quelques mots appropriés à la condition du malade, à sa douleur ou à sa peur.

Les infirmières américaines font régulièrement cet exercice et finissent par être rapides et performantes

Enseigner : comme pour la création d'une œuvre d'art

- Comme le sculpteur qui fait au préalable un croquis pour son œuvre d'art, l'enseignante développe des objectifs pour arriver à former des soignantes éclairées, responsables et chaleureuses, éveillées à l'humanisme de leur rôle auprès des malades.
- Elle a aussi bien sûr des objectifs de nature scientifique, mais aussi des objectifs technologiques, nécessaires dans un monde médical moderne en évolution constante, tout comme des objectifs s'adressant aux éventuels problèmes psychologiques et sociaux des malades.
- L'étudiante, de son côté doit s'ouvrir aux exigences de cette formation visant à la prise de conscience de ses responsabilités soignantes, à la nécessité de s'imprégner de son rôle de passeur vers le mieux-être de la personne et cela, sur les plans physique, comme psychologique et relationnel.



C'est pourquoi il faut promouvoir une formation plus humaniste qui permet à la fois à l'étudiante de s'épanouir comme être humain, mais aussi de grandir comme soignante à l'écoute des difficultés, des souffrances, des préoccupations et des ressentis des malades. Cette formation doit, bien entendu, permettre d'observer et d'entendre le malade, mais aussi de savoir comment répondre à sa plainte.

Source: <http://www.croix-rouge-valais.ch/organisation-aide/cours-pour-proches-aidants-90.html>

Une formation humaniste pour l'esprit et le cœur

- La formation en soins infirmiers est complexe. Elle doit rendre l'étudiante capable de rejoindre le malade, de l'aider face à ses différentes difficultés de santé et de créer avec lui le soutien essentiel qu'est la relation soignante-soigné.
- Pour atteindre ces objectifs exigeants, l'enseignante doit aussi fournir à l'étudiante les moyens de l'excellence pour les soins et les connaissances essentielles à la réussite d'une pratique responsable.
- Mais il est également indispensable de lui communiquer les savoirs formant ses armes psychologiques et professionnelles pour comprendre le malade, sa situation, ses inquiétudes, ses peurs, sa douleur et pour lui manifester une compréhension faite de chaleur empathique.
- C'est dans l'oubli de ses propres préoccupations que, par l'empathie, l'étudiante infirmière peut comprendre la réalité du malade dans toute sa difficulté.

Les merveilles d'un enseignement humaniste



- Comme le sculpteur, l'enseignante devient créatrice d'une œuvre, mais celle-là d'une humanité admirable, soit l'émergence d'une infirmière tournée vers le malade qui devient l'horizon de ses jours de travail et la justification de son titre professionnel.
- Comme le sculpteur, elle modèle un personnage, mais avec une insistance sur le cœur.
- Aussi, l'étudiante doit-elle apprendre que ce rôle soignant ne doit pas demeurer «accroché» aux éléments organisationnels et techniques, mais qu'il lui faut aussi maîtriser ce qui est nécessaire pour « réenchanter » les soins en leur donnant une âme.

Source: <https://www.pinterest.co.uk/pin/156992736993686037/>

Une formation visant à accueillir le malade, à l'observer et à l'écouter

- Cette formation n'a pourtant rien de bien compliqué! Il faut seulement mettre d'abord l'accent sur l'accueil du malade comme moment particulier pour faire connaissance et semer des germes de confiance.
- On doit ensuite accorder une grande importance à l'observation, activité si nécessaire pour le suivi du malade et ultérieurement pour la planification de ses soins. L'obligation de ce suivi est d'ailleurs consignée par la loi, partie essentielle dans notre rôle infirmier.
- L'accueil et les contacts subséquents avec le malade sont aussi des occasions de développer le savoir écouter et le savoir dire, compétences qui font des infirmières des spécialistes de la communication. Ce seront plus tard des cartes maîtresses pour l'étudiante lorsqu'elle sera en service.
- Ces moments chaleureux de rencontre avec la personne soignée illustrent le côté naturel et profondément convivial des soins infirmiers. Cela demande en somme peu d'effort, mais une approche faite de générosité et de bienveillance. Ils sont développés plus loin.

La métamorphose par l'enseignement (1)

- Comme l'artiste qui transforme la matière en œuvre d'art, l'enseignante doit voir à l'élaboration d'une armature solide pour cette transformation.
- Il lui faut miser sur les dispositions naturelles de l'étudiante que son soutien concourt à révéler.
- Les capacités personnelles de l'étudiante et sa volonté d'évolution, voire de transformation, sont des forces puissantes que l'enseignante doit éveiller au rôle infirmier et aux exigences d'une profession tournée vers le soutien du malade et son bien-être.
- Elle fournit aussi à l'étudiante les moyens de l'excellence et les connaissances essentielles à sa pratique, ce qui devient la chair de l'œuvre, puis elle habille le tout d'humanisme pour lui conférer son caractère de beauté.

Poursuite de la métamorphose (2)

- Commence ensuite la partie raffinement, modelage de l'œuvre, où l'étudiante doit réaliser que tout ce qu'elle décidera et entreprendra auprès d'un malade reposera d'abord sur ce qui aura été observé de ses besoins, de ses malaises ou de ses revendications.
- Elle doit aussi comprendre que toute intervention devra se décider et se préparer dans le dialogue d'une relation infirmière-client créatrice d'un engagement réciproque et reposant sur la confiance.
- Il est aussi nécessaire qu'elle comprenne que soigner, c'est souvent quitter sa zone de confort psychologique pour s'ouvrir à l'urgence des situations, à la nécessité d'agir et de comprendre l'angoisse, la peur, le découragement ou la résignation du malade.
- Elle doit pour cela se convaincre de l'importance de son rôle dans l'accompagnement thérapeutique de la personne et dans son passage vers le mieux-être.

Poursuite de la métamorphose (3)

- L'étudiante doit aussi réaliser que par sa présence et l'utilisation soignée de ses qualités personnelles (présence chaleureuse, respect, ouverture à l'autre, disponibilité, mise en confiance, empathie, etc.), elle peut apporter au malade le réconfort qui lui permettra de solliciter ses forces de guérison et d'entrevoir ce qui est possible pour lui.
- Comme l'artiste ayant terminé les étapes majeures de son œuvre s'arrête pour la contempler, l'enseignante peut alors se dire que la métamorphose vers la création d'une professionnelle sérieuse et responsable est en bonne voie.
- Poursuivant son œuvre, l'enseignante doit maintenant peaufiner les apprentissages enseignés et ajouter les détails, par exemple faire réaliser à l'apprenante que prendre soin, c'est d'abord s'éveiller à l'autre, prendre conscience de sa présence non pas seulement de manière virtuelle, toujours pressée et un peu distraite, mais avec une volonté d'aide bien incarnée.

Arrimer attention, proximité et soins bienveillants

- Lors des stages en milieu de soins, par sa conduite attentionnée, l'étudiante doit se révéler capable de créer avec la personne soignée une proximité physique et affective. Cela peut s'avérer difficile pour certaines jeunes élèves plus timides, gênées ou encore trop occupées, car elles ont parfois la tête ailleurs et sont incapables d'observer ce que vit le patient ou d'entendre ce qu'il peut avoir à communiquer.
- L'étudiante doit aussi être convaincue que les soins ne consistent pas seulement en traitements et médicaments, mais qu'ils se composent d'une large part de présence, de soutien, d'observation et d'écoute. Et que c'est, entre autres, cette qualité de présence au malade qui confère aux soins leur humanité.
- Sans cet éveil à l'autre, les soins ne seront qu'un assemblage de techniques diverses, certes fort nécessaires en soins infirmiers, mais trop souvent délesté de son poids d'humanité.

Réenchanter les soins

- Pour conférer dignité, attention, bienveillance et chaleur à l'approche infirmière, il faut nous rapprocher de ce concept presque inconcevablement dérangentant du « réenchantement » des soins. Ce concept signifie leur conférer un caractère de généreuse cordialité et d'humanisme à tous les niveaux, que ce soit pour :
 - l'accueil;
 - la préparation aux soins, aux interventions pré et postopératoires;
 - l'attention aux divers besoins de la personne (physiques, psychologiques, sociaux et spirituels);
 - la communication d'informations thérapeutiques;
 - la préparation au congé ou au transfert;
 - le soutien de la personne en fin de vie;
 - le soutien des proches en cas de problèmes sérieux ou terminaux;
 - l'aide pour certains problèmes sociaux ou comportementaux et la communication avec les proches.

Ce type de soins : illusion ou réalité?

- Cette question est pertinente, car ici on ne parle pas d'efficacité, de rendement, de statistiques de performance, comme il est actuellement courant de le faire dans nos établissements.
- Ces soins faits de compréhension, de soutien et d'empathie qui devraient rayonner partout, apportent aux malades un sentiment de sécurité. Ils se sentent ainsi accompagnés et compris.
- Pour le personnel infirmier, les avantages sont aussi nombreux: ils servent à créer un milieu de travail harmonieux et valorisant où tous les intervenants sont plus heureux.
- On ne peut pas se montrer à l'écoute des malades et leur manifester ouverture et empathie, sans que ces attitudes ne se reproduisent entre les collègues de travail. L'harmonie, l'ouverture aux autres sont contagieuses et se manifestent aussi au niveau du travail par le sens de l'entraide et de l'appréciation des autres.

Il ne faut pas se voiler la face

- Le travail en soins infirmiers est souvent difficile, ingrat, émotivement lourd en raison de la surcharge des tâches, du constant climat d'urgence dans les services, des tensions entre les personnels de différents niveaux, mais aussi à cause du stress engendré par les deuils et les souffrances dont la soignante est témoin et dont elle est forcément partie prenante, du fait des soins qu'elle dispense.
- Dans ce travail, conserver une distance psychologique de protection de son équilibre personnel demande de ne pas prendre sur ses épaules les malheurs et les souffrances observés chez nos malades.
- Mais il nous faut quand même leur apporter attention et réconfort, leur manifester de l'empathie et être attentives à leurs besoins. Ce qui n'est pas toujours simple, mais fait tout simplement partie du travail professionnel infirmier au quotidien.

Margot Phaneuf: De souffrance et de lumière variations sur la profession infirmière :
<http://www.prendresoin.org/?p=3574>

**Ces soins servent surtout à l'étudiante, à l'infirmière
et à l'enseignante à grandir humainement et
professionnellement, afin de se dépasser et de s'élever
à la verticale de soi.**

À la verticale de soi, titre du livre de Stéphanie Bodet. 2016



- **Cette approche bienveillante a pour effet que le temps de travail semble moins long et moins pénible si on le compte en battements de cœur généreux plutôt qu'en minutes ou en heures d'efforts marqués par les aiguilles de l'horloge.**



L'accueil, un moment important pour les soins

Source de l'image : <http://www.weka.fr/actualite/sante/article/europe-les-hopitaux-francais-soignent-laccueil-l-des-patients-europeens-21798/>

L'accueil, moment magique de création relationnelle

- Les premiers moments d'une rencontre avec la personne malade sont cruciaux. C'est là que l'infirmière et le patient reçoivent l'image de ce que sera leur relation. Sera-t-elle chaleureuse, réconfortante, empathique ou banale, toujours pressée et marquée par la non-disponibilité? L'une et l'autre sont hélas possibles.
- En dépit de la lourdeur des tâches infirmières, ces quelques minutes d'échange lors de l'accueil marqueront la relation de manière définitive.
- L'arrivée du malade est aussi un moment crucial, lui qui arrive dans un environnement inconnu où il se sent vulnérable, faible ou souffrant. Peut-être laisse-t-il aussi, par son hospitalisation, une famille désorganisée dont il s'inquiète.
- Quelles traces peuvent laisser la mauvaise humeur, la fatigue ou la surcharge de travail de l'infirmière ou du côté du patient, la difficile adaptation causée par la douleur et l'inquiétude de son devenir.

Les richesses potentielles de l'accueil

- L'accueil est un moment riche d'opportunités de faire connaissance avec le patient. Son admission à l'hôpital est peut-être un moment difficile pour lui, mais l'attitude de la personne qui l'accueille prend alors une importance capitale pour sa perception du milieu où il sera soigné.
- Très souvent, l'infirmière laisse cette tâche jugée secondaire à d'autres personnels (préposé aux bénéficiaires, aide-infirmière ou infirmière-auxiliaire). C'est fort dommage, car c'est à ce moment que devrait débiter le suivi infirmier qui, depuis la loi 90, fait intimement partie de notre rôle. Nous nous privons ainsi, d'une source d'informations précieuse pour les soins.
- L'arrivée, période de salutation et de mots de bienvenue, peut sembler banale, mais au-delà d'un accueil aimable et d'une manifestation d'intérêt réel pour l'état du malade, l'infirmière reçoit aussi bon nombre d'informations sur son état physique et psychologique qui l'aident déjà à orienter les soins.

La chaleur de l'accueil

- Si ce premier contact avec le milieu de soins est un moment chaleureux et attentionné pour la personne, il devient en même temps, une aide importante pour l'aider à surmonter le désarroi de l'arrivée.
- Les usages liés à l'accueil consistent à saluer la personne par son nom afin de respecter son identité et son unicité, à vérifier comment elle se sent et à l'aider selon ses besoins.
- Il ne faut pas oublier de l'informer de quelques détails sur les diverses coutumes ou routines du service: cloche d'appel, repas, etc. en somme, sur diverses commodités.
- Accueillir le malade avec compréhension et soutien, en se souciant de ses besoins immédiats et de ses malaises, n'exige pas un grand surcroît de travail, mais permet d'épargner des pas parce que l'on connaît mieux le malade et ce qu'il peut nécessiter.

Aspect fonctionnel de l'accueil

Un accueil chaleureux est un aspect important des relations humaines en milieu hospitalier et un gage de la poursuite harmonieuse des futurs échanges avec le malade.

La personne soignée doit comprendre par cet accueil attentionné qu'elle est attendue et respectée, car le comportement du personnel lui donne l'impression favorable d'être bien accueillie, traitée avec courtoisie et discrétion.

La personne doit aussi savoir qui s'occupe d'elle. Comme il est parfois difficile de se retrouver dans la multitude des intervenants en milieu hospitalier, chaque personne assignée à son service doit se présenter en précisant sa fonction.

Cette identification des intervenants doit être répétée tout au long du séjour, car avec l'alternance jour, soir, nuit du personnel, les congés et les remplacements, il est parfois difficile de s'en souvenir. Nous sommes responsables des soins que nous prodiguons et comme professionnelles, nous sommes imputables pour leur qualité et ce, en plus du plaisir de créer une relation plus personnelle avec le malade.

L'accueil, moment de la naissance de la confiance

- La personne qui requiert des soins se trouve en état de dépendance par rapport à l'infirmière. Lorsqu'elle arrive en milieu de soins et tout au long de son expérience de maladie, elle a besoin de se sentir en confiance, d'être sécurisée par la présence d'une personne responsable qui peut la comprendre.
- Nous vivons dans une société où la défiance est presque devenue un mode de survie (la publicité, l'Internet, les vendeurs, de tout acabit ne se privent pas de tenter de nous éblouir). Aussi, dans un milieu de soins où le malade s'abandonne au personnel soignant, il est très important que se développe avec lui, une relation sur laquelle il peut se reposer.
- Ce premier contact est un moment décisif d'éclosion de la relation de confiance et de manifestation d'ouverture professionnelle de la part de l'infirmière.

L'observation



Comme l'accueil, l'observation fait partie des essentiels en soins infirmiers

[Source: http://khn.org/news/021213-michelle-andrews-observation-care/](http://khn.org/news/021213-michelle-andrews-observation-care/)

L'observation, fenêtre ouverte sur la personne (1)

- L'observation est l'action de poser le regard avec attention sur les personnes et les choses, ainsi que sur les événements et les phénomènes qui se produisent autour du malade, et dont l'infirmière s'occupe afin de les surveiller et en tirer des conclusions de travail utiles.
- Observer, c'est apprendre à mieux connaître la personne en pénétrant en quelque sorte sa personnalité et l'intimité de ses besoins, mais toujours sans pression, sans curiosité induite et sans jamais commettre d'indiscrétion.
- L'étudiante doit réaliser la nécessité primordiale de la discrétion. Elle doit comprendre que l'intimité de la personne malade, qui s'abandonne à ses soins et lui livre ainsi son jardin secret, doit lui aussi devenir sacré pour elle.
- Meilleure est l'observation, mieux les soins seront personnalisés. C'est pourquoi l'observation demeure l'un des fondements du soin des malades.

L'observation, fenêtre ouverte sur la personne (2)

- Les malades que nous côtoyons nous sont étrangers et ce sont l'accueil, l'observation et l'écoute qui nous permettent de les connaître.
- En soins infirmiers, l'observation est un moment particulier de découverte du malade, de sa manière d'être, de son niveau d'éducation, de son problème de santé et de sa gravité, de même que la manière dont il le vit (acceptation stoïque, plaintes multiples, inquiétude, découragement, revendications, etc.)
- Observer, c'est regarder avec attention afin de dégager une meilleure connaissance de l'état de la personne, de ses besoins, de ses réactions physiologiques et psychiques afin de subséquemment mieux orienter les soins.
- Observer, c'est aussi dépister certains signes qui guident les soins (ex.: signes cliniques d'anxiété, de peur, de douleur, comportements et attentes particulières, etc.

L'observation et le regard infirmier

- L'observation en soins infirmiers est un processus actif au cours duquel la soignante utilise tous ses sens, ses connaissances en soins infirmiers, sa capacité de dépister, d'identifier les problèmes divers et de transmettre les informations de types clinique, comportemental, affectif et socioculturel qui sont susceptibles d'influer sur le devenir de la personne et de ses soins.
- Le but principal de ce regard est de recueillir des informations permettant de dépister les signes cliniques révélant un changement dans l'état de santé de la personne en vue de s'en occuper ou de les transmettre aux personnes habilitées à s'en occuper (infirmière responsable du patient, infirmière-chef, médecin traitant).
- L'observation permet aussi d'identifier les signes psychologiques et comportementaux qui indiquent une inadéquation de la personne sur le plan de la santé mentale afin de les indiquer au dossier, d'en aviser les responsables et prendre les mesures qui s'imposent.

L'observation, un outil pour les soins

- L'étudiante doit comprendre que l'observation est un outil indispensable pour les soins, mais qu'il y a des conditions pour s'en servir à bon escient.
 - la **disponibilité d'esprit et de temps**, car l'observation pressée ou obnubilée par les tracasseries personnelles comporte toujours des risques d'oublis et d'erreurs;
 - une **bonne capacité d'attention**. Cependant, lorsque notre attention est attirée par un signe quelconque, c'est l'indication qu'il faut s'y arrêter ou prolonger l'attention;
 - une **saine curiosité**. L'observation doit agir comme une tête chercheuse toujours en action, mais sans jamais forcer la note.
 - L'observation adéquate doit être large et inclure l'état physique et psychologique de la personne, son environnement et ses proches si nécessaire.
 - L'observation conserve son utilité tant et aussi longtemps que le malade demeure sous nos soins, car elle est essentielle à son suivi.

L'observation, un regard de tous les instants



<https://www.dailymercury.com.au/news/more-nursing-jobs-qld-patient-ratios-introduced/2859295/>

L'observation, prémisses pour les soins

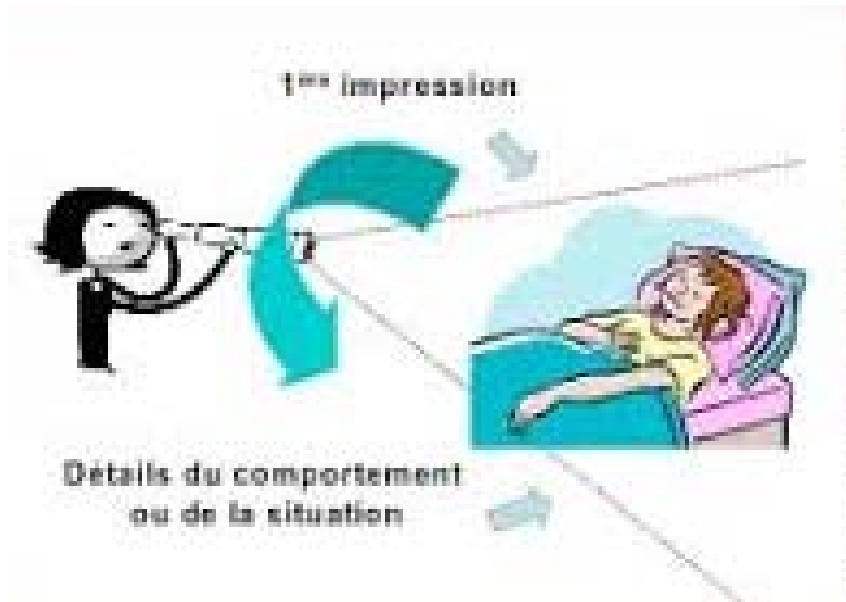
- C'est l'observation qui nous prépare aux soins du malade, en nous indiquant ce dont il souffre, quels sont ses besoins et les diverses solutions à mettre en place pour l'aider.
- Sans ce regard scrutateur, l'intervention risquerait d'être inadaptée et désorganisée. C'est l'observation qui informe l'infirmière et l'oriente vers des soins adaptés à la condition du malade.
- C'est pourquoi il est primordial pour l'étudiante d'apprendre à observer et à noter mentalement ce qui est à retenir: coloration de la peau pâleur, rougeur du malade, transpiration, visage crispé par la douleur, main qui se porte sur la zone douloureuse, agitation, plaintes fréquentes et ce, afin de les noter au dossier, d'appliquer l'ordonnance qui en découle et d'inscrire aussi l'effet produit.
- Ainsi, c'est bien l'observation qui renseigne l'infirmière.

L'apprentissage de l'observation

- L'observation s'apprend et s'améliore avec la pratique consciente.
- Il est nécessaire de recueillir les **signes évidents** d'une altération dans l'état du malade, mais de rechercher aussi les **détails**, les changements minimes qui peuvent être des indices importants du début d'une modification plus sérieuse.
- L'étudiante doit apprendre à utiliser adéquatement les divers instruments d'observation.(sphygmomanomètre, thermomètre électronique, appareil à perfusion, à spirométrie, otoscope, moniteur cardiaque, etc.)
- Même si cela peut s'avérer difficile, il faut garder en mémoire une image globale de l'état de la personne , ce qui permet un meilleur suivi et une réaction en temps utile.
- Devant un signe qui attire notre attention, l'observation doit nous inciter à en chercher la signification : une évolution positive ou négative.
- Elle peut aussi nous inciter à nous interroger sur les décisions et les actions à poser par la suite.

Les étapes de l'observation

- **Observer:** mobiliser ses sens, apprendre à s'en servir adéquatement, pour regarder, sentir, écouter, goûter et toucher
- **Analyser:** trier, classer et comprendre les données réunies lors de l'observation. À cette 2^e étape, on examine les faits, on établit des liens et l'on procède à une synthèse, en somme à un diagnostic.
- **Intervenir:** en fonction de ce qui est observé.



Les étapes de l'observation

1- Observer



2- Analyser

4- Vérifier

3-Intervenir

Ce qu'il faut observer

- Lorsque l'étudiante entre dans la chambre d'un malade, son regard observateur doit se porter d'abord, de manière globale, sur l'apparence de la personne (Ex.: aspect général, expression, regard, pâleur, paroles, gestes, etc.)
- Et, de manière plus large, sur sa position dans le lit. La position assise peut être un signe de douleurs ou de difficultés respiratoires. Le désordre peut indiquer l'agitation. Il faut aussi noter la présence d'appareils (soluté, (contenu, niveau, débit), diffuseur d'O², moniteur cardiaque, etc.
- Par suite de ces observations, l'infirmière se forme une première impression de l'expression de la personne, de ce qu'elle peut nous dire, et l'observation de son comportement non verbal.
- En somme, rien de ce qui concerne le patient ne doit lui échapper. L'étudiante doit s'habituer à faire, avec tous ses sens, un balayage de la personne malade et de son environnement afin de tout noter.

C'est par l'exercice que l'on acquiert la compétence

- Cet exercice devrait être répété jusqu'à ce que l'étudiante maîtrise vraiment l'observation.
- C'est de là qu'elle pourra acquérir la concordance avec les faits, la rapidité et la capacité de saisie optimale de ses sens (vue, ouïe, toucher et même olfaction. Par exemple, un diabétique en hyperglycémie prend une odeur particulière de pomme).
- L'observation servant au suivi infirmier est une action professionnelle qui fait partie de notre rôle infirmier et que nous devons exercer de manière efficace et rigoureuse.
- Autrefois, le proverbe disait «C'est en forgeant que l'on devient forgeron», et c'est toujours vrai. Les erreurs observées dans les services sont souvent dues à une observation inefficace ou à une communication déficiente de ce qui a été observé.

L'observation du comportement non verbal

- La communication non verbale occupe la plus grande partie de nos moyens d'expression. Plus de 80% de nos messages ne sont pas porteurs de mots. Tout dans nos gestes, nos positions ou nos expressions faciales est révélateur de sens.
- Par exemple, si notre regard est fuyant ou au contraire capable de se poser calmement, cela peut indiquer que nous sommes sur la défensive ou que nous cachons quelque chose ou bien que nous sommes capables d'une communication directe et ouverte. Le regard est un outil puissant de communication non verbale.
- Toutes les expressions de la figure sont des indicateurs de ces émotions intimes que l'étudiante doit s'habituer à décoder afin de mieux comprendre ce que pense ou vit la personne soignée.
- Son timbre de voix, ses mouvements et leur répétition indiquent si la personne est émue ou énervée, de même que sa posture énergique ou nonchalante peut trahir sa motivation et son manque d'énergie.

Décrypter le comportement non verbal

- L'observation doit donc se porter sur les attitudes, les mimiques, les postures et les gestes, afin d'en comprendre la signification. Il faut observer le ton de la voix, son volume, la posture du corps et de la tête, l'expression du visage et les gestes utilisés, car ils ont un sens qui peut nous éclairer sur ce que pense, vit ou souffre le client.
- Les décrypter permet de comprendre un peu mieux les émotions et sentiments du client, de saisir le sens de ses réactions de tristesse, d'angoisse, de découragement ou de colère, car seulement 7% de la communication humaine passe par les mots.



<http://blog-mastere2-politique.ecs-paris.com/politique/communication-verbale-et-non-verbale-ce-que-vous-montrez-est-13-fois-plus-important-que-ce-que-vous-dites>

- La maîtrise du langage non verbal est essentielle pour développer les compétences relationnelles de l'infirmière.
- Chez une étudiante infirmière, ce que manifeste le langage non verbal s'étend à ses manières, sa politesse et même, sa façon de se vêtir.



The NCLEX-RN: Adapting to the New Exam: <https://careereducationreview.net/2015/02/the-nclex-rn-adapting-to-the-new-exam/>

Le corps miroir de l'âme

- Nous jugeons les personnes à la manière dont elles se comportent, c'est-à-dire par leur posture physique de lassitude ou de douleur (ex.: mains sur la zone douloureuse), par leur expression faciale de découragement, de déception, de joie ou de chagrin ou encore par leur regard montrant l'étonnement, le sourire de la satisfaction ou le vide du désespoir.
- Toutefois, les personnes se révèlent surtout par leur manière d'interagir avec le personnel soignant ou avec leurs proches.
- Le comportement révèle les états d'âme, mais c'est une arme à double tranchants, car cela vaut aussi pour l'infirmière, de telle sorte que le malade peut lui aussi saisir nos états d'âme, notre fatigue ou les émotions qui nous troublent.
- Mais même si beaucoup de nos comportements humains sont inconscients, il demeure que nombre de nos réactions dépendent de choix conscients.

L'attention aux émotions

- Pour aider la personne malade, il est nécessaire de comprendre assez bien ce qu'elle vit. Il faut savoir décoder ses expressions faciales et son regard, révélateur fidèle des émotions intérieures. Sa bouche révèle par le sourire ou son absence, la tristesse ou la joie.
- Le ton de sa voix exprime par sa force ou sa fragilité les perturbations du moment, de même que les mots choisis ou leur débit peuvent aussi transmettre ses émotions intimes. Tout ce que nous extériorisons comme être humain, la posture de notre corps et nos gestes, traduit ce que nous vivons.
- C'est ce qui confère à l'observation du comportement non verbal de la personne soignée une aussi grande importance pour les soins.
- C'est aussi ce qui nous incite comme soignante à remettre en question notre propre comportement non verbal et à l'améliorer afin de devenir une soignante plus aidante, plus en maîtrise de ses réactions.



**Sans observation et sans écoute, il ne peut y avoir de soins personnalisés.
Mais sans un discours qui se module sur les préoccupations du malade,
sans la compréhension de l'infirmière et sans les mots qui réconfortent, les
soins perdent leur caractère d'humanité.**

Observation et écoute: des préoccupations constantes



- Il faut profiter de chaque moment possible pour observer le malade et créer si besoin des occasions qui permettent de s'entretenir avec lui et de l'écouter .

L'écoute un moment essentiel

- L'observation auprès d'un malade serait bien pauvre si elle était privée de l'écoute, cette capacité essentielle d'entendre ce qu'il peut nous dire de ses ressentis, de ses peurs et de ses malaises physiques.
- On peut penser au concept du «patient partenaire» développé à l'Université de Montréal¹ par sa faculté de médecine.
- À notre échelle infirmière, la soignante et le soigné sont aussi des partenaires dont la collaboration ne peut qu'améliorer la qualité des soins.
- Savoir écouter ce que le malade peut nous dire de ses malaises et de ses inquiétudes se révèle une source d'information très précieuse.
- Pour en démontrer l'efficacité, deux conditions sont essentielles, **la confiance et l'écoute réciproque**. L'infirmière est l'accompagnatrice privilégiée du plan thérapeutique proposé, mais elle ne peut rien sans une collaboration intime avec le malade.
- L'alliance thérapeutique devient ainsi un outil majeur pour l'infirmière et une sécurité pour le malade.

Le patient partenaire: <http://ulbpatientpartenaire.weebly.com/a-propos-de.html>

Margot Phaneuf: **L'alliance thérapeutique comme instrument de soins :**

<http://www.prendresoin.org/?p=3398>

L'écoute, une force à développer

- Pour maîtriser l'écoute, il faut d'abord faire le silence intérieur. Chasser ses préoccupations personnelles et les autres distractions, et ne pas laisser vagabonder sa pensée.
- Si le patient ne peut pas parler, il est important de se comporter tout à fait naturellement, de lui parler, même s'il ne montre pas beaucoup de réactions. Le fait d'entendre des voix familières peut avoir un effet positif sur son éveil.
- En parlant, il est nécessaire d'adopter une attitude bienveillante, une position détendue, de faire preuve d'ouverture, sans a priori, ni jugement. Il est bien de conserver le contact visuel et de montrer de l'attention au patient.
- Il faut aussi s'ouvrir au point de vue de l'autre et chercher à le comprendre et ne pas craindre de sortir de son propre cadre de référence.
- Il est aussi intéressant d'utiliser une variété de questions en alternant les questions ouvertes de diverses natures et les questions fermées.

Communication et surdités involontaires

Il y a ce que je veux dire

Ce que je dis vraiment

Ce que l'autre entend

Ce qu'il comprend

Ce qu'il retient

Adapté de :
[:http://concept.va.over-blog.com/article-communication-39803198.htm](http://concept.va.over-blog.com/article-communication-39803198.htm) |

Les questions ouvertes et fermées

Types	Questions	Exemples
Ouvertes	À choix unique	Est-ce que votre famille vient vous voir fréquemment? : OUI NON
	À choix multiples	Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile dans votre amputation? - Le deuil du votre membre _____ - Ne pas avoir votre autonomie _____ - Les douleurs fantômes ? <u> X </u>
Fermées	Numérique	Depuis combien de jours êtes-vous hospitalisé ? <u> Neuf jours </u>
	Non numérique	Comment trouvez-vous les repas ici?

Les mots pour questionner

Comment?	Comment pensez-vous pouvoir rentrer chez-vous?
Qui?	Qui viendra vous chercher?
Quand?	Quand devez-vous revenir voir le médecin?
Où?	Où habitez-vous? Est-ce loin?
Pourquoi?	Pourquoi êtes-vous aussi triste?
Quel(s) Quelle(s)?	Quelles sont vos inquiétudes concernant votre retour à la maison?
Que?	Que pensez-vous de ce traitement externe?
Combien?	Combien de traitements de chimio devez-vous recevoir?

L'écoute, un art de premier plan pour les soins



<https://plumelibrejessicanatalino.wordpress.com/2016/07/20/seule-en-tete-a-tete-face-a-linfirmiere-qui-accompagne-ecoute-veille-prend-soin-bref-qui-se-donne-de-tout-son-etre-a-ses-patients-comme-a-leurs-proches/>

L'infirmière et l'art d'écouter

- L'observation et l'écoute sont intimement liées. Elles se complètent l'une l'autre. Bien écouter est un art qui, utilisé avec une certaine finesse, permet d'avoir accès à des informations précieuses concernant le malade, ses problèmes, ses espoirs, ses attentes et ses craintes.
- L'écoute est un phénomène complexe, composé d'observation et d'attention auditive à ce que le malade dit ou s'apprête à dire. Ainsi, l'infirmière doit-elle porter attention à tout ce qui est révélé verbalement et non verbalement par la personne soignée. Elle doit remarquer son ton de voix, ses soupirs, son expression faciale et ses plaintes en même temps que les autres signes de douleur ou de malaise que l'observation peut recueillir.
- Par son attention aux détails de la conversation, l'étudiante apprend à maîtriser l'art d'écouter, car c'est un des socles importants de la communication et de la relation soignant-soigné.

L'écoute, moment privilégié de communication

- L'écoute est le complément essentiel de l'observation.
- De nos jours où tout doit se faire rapidement, où nous sommes sollicitées de toutes parts par les appels téléphoniques, les multiples obligations qui nous interpellent, les pensées qui nous habitent, sans compter les tâches urgentes qui surgissent dans les services, nous n'avons pas beaucoup de répit pour réfléchir à la qualité des soins que nous assurons et pour les planifier afin qu'ils soient plus humains.
- Or, écouter le malade devient un moment privilégié pour constater ses besoins, et en mesurer l'adéquation avec les soins planifiés, mais aussi comprendre ses insatisfactions et la conformité de nos réponses.
- La complexité des soins modernes et la diversité des clientèles, de même que l'évolution constante de la technologie et des sciences nous font hélas voir comme étant secondaires et banales des interventions telles que l'écoute et l'observation du malade.
- Ce sont pourtant des interventions essentielles à la qualité des soins,

L'écoute, moment privilégié de communication

- Écouter n'est pas toujours facile surtout pour certaines étudiantes jeunes et très verbales, car écouter c'est avant tout savoir se taire tout en étant attentive à ce qui est dit. Et, surtout, en posant une question, il faut aussi savoir écouter la réponse.
- Il arrive parfois que les paroles du client nous émeuvent et provoquent en nous un mal-être que nous tentons de couvrir par le silence, alors que la personne a besoin de réaliser qu'elle est écoutée et entendue.
- Nous ne savons pas toujours comment réagir face à la souffrance de l'autre alors qu'il nous faudrait l'évoquer, la souligner, la questionner. Il faut surtout, tout faire pour reconforter le malade et le soulager lorsque possible.
- Chez les jeunes infirmières, il y a aussi la crainte de ne pas trouver les mots qui consolent, qui font du bien. Mais en y mettant son cœur, on y arrive, d'autant que l'écoute aide la compréhension et évite les préjugés.

L'infirmière et l'art d'écouter

- En soins infirmiers, l'écoute est à la fois présence à la personne et accompagnement de son expérience de maladie, ce qui signifie qu'elle est toujours agissante et demeure aux aguets de ce qui se passe.
- Cette attitude de respect dispose la personne soignée à plus de confiance en elle et en l'infirmière et permet d'établir une relation ouverte et plus égalitaire facilitant la confiance.
- Il arrive que ce que dévoile le malade suscite une forte émotion chez l'infirmière. Celle-ci peut vouloir la cacher, mais ce n'est pas obligatoire. Elle montre par là qu'elle perçoit profondément ce que vit le malade. Cependant, il lui faut reprendre son attitude de contenance afin que son émotivité ne vienne brouiller son jugement et entraver son action.

Le savoir dire, complément des savoirs accueillir, observer et écouter



Source: <https://www.infirmiers.com/>

Des mots significatifs

- Il est de règle que face à la douleur, on demande à la personne d'évaluer sa douleur sur une échelle de 1 à 10. C'est normal et nécessaire. Il s'agit cependant d'une mesure de routine qui ne suffit pas à lui montrer que sa douleur, souvent si présente et si lancinante, peut nous préoccuper et même nous concerner comme soignante. Cette routine ne communique aucune empathie.
- Il faut y ajouter de mots porteurs de compréhension, de mots qui montrent que nous comprenons ce que vit la personne.
- Sans l'expression de mots signifiants, sans manifestations d'intérêt pour la personne malade et ses difficultés, que vaut le passage d'une soignante qui vient près d'elle pour quelques instants de présence officielle et de routine ?
- Il faut bien admettre que la douleur, l'anxiété, le désespoir, la peur, tous ces ressentis malheureux que l'infirmière devrait observer et noter risquent de passer inaperçus. Mais où donc est passé le prendre soin?

Désirons-nous pratiquer des soins sans âme?

- Par habitude, par souci de se montrer professionnelle, pour se protéger de la souffrance des malades ou tout simplement par lassitude ou désintérêt, la soignante utilise souvent des termes impersonnels qui n'atteignent pas réellement les malades dans ce qu'ils vivent.
- Ces soins techniques, sans véritable dialogue, demeurent impersonnels et ne communiquent aucun sentiment de bienveillance et de compassion qui forment les valeurs fondatrices des soins infirmiers.
- Ce sont des soins efficaces, mais froids et dépersonnalisés, auxquels il manque une âme.

Les mots pour le dire

- On pourrait croire que pour parler à un malade, il faut utiliser des mots particulièrement complexes alors qu'au contraire, il faut parler avec sincérité, simplement comme si on s'adressait à une personne chère ou à un parent.
- Quelques exemples: Bonjour. Comment allez-vous ce matin...? Hier, vous étiez si triste ? Ou si fatigué ? Avez-vous pu dormir un peu ? Dites-moi quelle sorte de nuit (ou de jour) vous avez passé.
- Votre douleur s'est-elle apaisée un peu ? Comment est votre dos ? Vous fait-il toujours souffrir autant ? Est-ce toujours aussi pénible ? Cette douleur revient-elle encore souvent ? Comme c'est difficile pour vous! Vous êtes bien courageux! Je suis désolée de savoir que vous n'avez pas pu dormir, ou qu'il vous soit si difficile de vous lever . Est-ce que vous vous sentez la force de faire votre toilette ce matin ?
- C'est votre intervention qui vous préoccupe comme ça ? Dites-moi comment vous entrevoyez ce moment. Qu'est-ce qui vous fait peur ? Vous savez que nous serons là pour vous à votre retour.
- Évidemment, le regard de compréhension, la pression de la main, la douceur de la voix font beaucoup pour changer en un contact empathique ces mots qui peuvent sembler banals.

Trouver les mots pour le dire

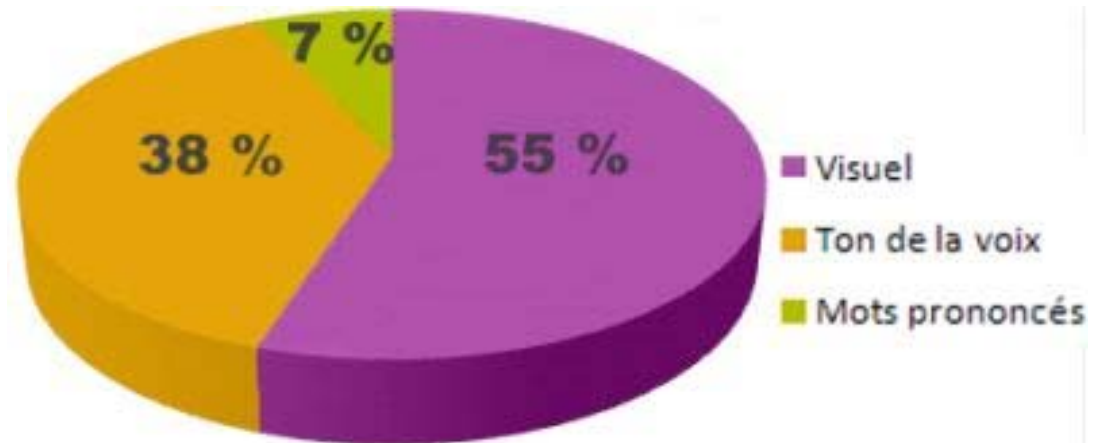
- Pour savoir quoi dire, on peut aussi se centrer sur l'expérience de maladie du patient et s'en informer. Par ex.: «Vous vous levez maintenant. Est-ce que cela ne vous fatigue pas trop ? ou Comment se passera votre retour à la maison ou au bureau ? Est-ce que l'on comprendra que vous venez de faire un sérieux problème cardiaque ?
- L'infirmière peut aussi aborder l'expérience de vie du client comme mère ou père de famille, ou comme cultivateur, enseignante, ouvrier, secrétaire, ingénieur, etc. Par exemple : Vous enseignez au secondaire. Est-ce que ce n'est pas trop difficile dans le moment avec les jeunes ...?
- Ou bien: C'est déjà le mois d'août et vous ne serez pas chez-vous pour les récoltes. Cela doit vous préoccuper ? Qui s'en chargera à votre place ?
- Ce genre de questions n'est pas intrusif, il ne fait que rejoindre la personne dans son vécu.

L'art d'écouter : les conditions

- Parler avec le patient implique surtout de l'écouter. L'écoute est un processus essentiel et plutôt complexe d'ouverture à l'autre; il demande la présence de certaines conditions favorisantes.
 - Pour pouvoir saisir ce que la personne veut communiquer, l'infirmière doit se montrer disponible, attentionnée, ouverte, vraiment à l'écoute de ce qu'on s'apprête à lui confier.
 - Il lui faut manifester son acceptation chaleureuse du malade en dépit de certaines différences possibles (de manières, de religion, de race, de couleur, de statut social). Elle doit combattre ses propres préjugés (personne itinérante, problème psychiatrique, etc.)
 - Elle doit se montrer capable de comprendre, d'analyser et d'interpréter correctement le message verbal et aussi non verbal qui lui a été adressé.
 - Sa réaction doit être adaptée à la situation: attentive en cas de l'exposition d'un problème, préoccupée si la difficulté est sérieuse, etc.

En soins infirmiers, une fois que l'on a décelé une difficulté chez un malade, il faut savoir répondre avec des mots qui aident, qui consolent ou qui motivent. Il faut entrer en contact avec l'émotion ou la douleur de la personne, l'identifier et avec les mots appropriés de notre savoir-dire, apporter à cette personne malade le baume approprié.

- **Les sens sollicités**



Il est ainsi important d'avoir l'oreille à l'écoute et le regard bien aiguisé pour détecter et décoder ces informations, car il y a aussi ce que la personne camoufle ou ce qu'elle cache que, sans indiscretion, nous devons parfois approcher si besoin.

Source : <http://www.motive-toi.com/wp-content/uploads/2015/12/pourcent.jpg>

L'infirmière et l'art d'écouter

Certains comportements facilitent l'écoute de l'infirmière, tels que :

- - regarder la personne avec attention, mais sans trop d'insistance ce qui peut devenir intimidant. Si l'étudiante n'est pas à l'aise, elle peut regarder un peu plus haut que les yeux. Et il faut rappeler que dans certaines cultures un regard trop insistant constitue une effronterie.
- - prendre une expression faciale et une posture appropriées à l'état de la personne, à ce qu'elle exprime et en lien avec la situation. Ce serait inconvenant par exemple, de rire devant des pleurs, une mine triste ou l'annonce d'un décès.
- - se placer à la portée de la personne est aussi un signe de respect. Par exemple, on peut se pencher vers elle, s'asseoir près d'elle ou s'accroupir près d'un enfant ou d'une personne en fauteuil roulant.
- - répondre au récit de la personne par des hochements de tête, des mots ou des termes comme «Je comprends», «Ah oui», «Très bien», «Poursuivez», etc.
- - reformuler les propos de la personne permet aussi de vérifier si on a bien compris ce qui vient d'être dit.

Une écoute adaptée

- La façon d'écouter de l'infirmière est influencée par le contexte de la rencontre, par ses habitudes personnelles d'écoute, par sa personnalité et son seuil d'implication auprès de la personne soignée.
- L'écoute est efficace, si elle permet une bonne compréhension de ce que vit la personne soignée et si celle-ci perçoit l'ouverture et la volonté de compréhension et d'aide de la part de la soignante.
- L'écoute chaleureuse, empathique est susceptible d'être plus efficace. Elle suppose attention et prise en compte des émotions de la personne ainsi que l'utilisation de stratégies d'accueil (salutation, conversation banale comme entrée en matière). L'écoute montre aussi l'ouverture et l'acceptation personnelles, de même que les efforts de compréhension de l'infirmière.
- Si l'écoute fonctionnelle est empathique et attentive à la personne, l'écoute dysfonctionnelle, de son côté, est froide et indifférente à ce que l'autre exprime.
- En soins infirmiers, l'écoute doit particulièrement se distinguer par son caractère chaleureux, communiquant la compassion.

Écouter de manière active

- Mettre en parallèle les termes « écoute » et « active » peut probablement paraître antinomique et même être une oxymore, mais c'est pourtant l'appellation d'une forme d'écoute égalitaire, bienveillante, basée sur la disponibilité et le non-jugement de l'infirmière. (C'est tout simplement lors de l'écoute, une façon de faire pour les autres ce que l'on aimerait qu'on fasse pour nous-mêmes).
- Il suffit ainsi de nous demander comment on aimerait que les autres nous écoutent. Nous aimerions probablement qu'ils soient disponibles et qu'ils nous laissent nous exprimer, mais aussi qu'ils nous questionnent pour montrer leur intérêt, qu'ils nous demandent des précisions, reformulent ce qui est dit dans leurs propres mots afin de vérifier leur compréhension. De plus, nous aimerions sans doute aussi qu'ils ne craignent pas les périodes de silences qui permettent la réflexion et recèlent des émotions positives.
- L'écoute active utilise aussi le « je » afin que la soignante puisse s'attribuer personnellement les perceptions, les sentiments ou les paroles qu'elle utilise, évitant ainsi d'en faire porter la responsabilité au patient.

.1- Oxymore ou oxymoron : Figure de style consistant à réunir deux mots en apparence contradictoires.

Écouter de manière active

- L'écoute active repose sur la confiance, elle exclut tout jugement sur ce qui est exprimé et toute idée préconçue. L'infirmière se laisse ainsi porter sans jugement, de manière naturelle, en confiance.
- Elle s'appuie sur la reformulation pour s'assurer qu'elle a bien compris, mais aussi que la personne se sente bien comprise.
- Exemple : la personne soignée dit : « Je trouve difficile d'être ici à l'hôpital séparée de mes enfants. » L'infirmière qui veut reformuler ce qu'énonce cette personne peut lui dire: « Depuis que vous êtes à l'hôpital, vous êtes préoccupée au sujet de vos enfants.»
- Pour la reformulation, elle ne répète pas textuellement ce que dit la personne, mais l'exprime dans ses propres mots.

Les étapes de l'écoute active

- L'écoute active est importante à maîtriser. Elle comporte quatre étapes :
- - **l'écoute véritable** : moment où l'infirmière écoute sans intervenir autrement que pour dire: « Oui, je comprends » ou bien « Continuez »;
- - **la clarification**: où l'infirmière cherche à comprendre le sens des mots employés en demandant: « Que voulez-vous dire par là? » ou « Que signifie ce terme pour vous ? » ou encore, « Que ressentez-vous quand...? »;
- - **l'investigation**: étape où l'infirmière cherche à approfondir le point de vue du patient par divers types de question : ouvertes, fermées, etc.
- - **la reformulation**: qui permet à la personne de constater qu'elle a bien été écoutée et comprise.

Questionner est un art

Questionner est un art que l'étudiante doit apprendre à maîtriser.

- Elle doit questionner quand elle ne comprend pas bien de ce que dit la personne ou encore, quand une chose semble importante et que l'étudiante ne saisit pas bien ?
- Les questions doivent être posées de manière attentionnée et ne doivent jamais brusquer la personne. L'infirmière ne doit jamais insister sur ce que celle-ci ne veut pas révéler.
- Dans une situation délicate, les questions peuvent commencer par être impersonnelle, puis se rapprocher progressivement du sujet plus problématique. C'est une forme de questionnement en entonnoir allant du plus impersonnel au plus personnel.
- Si l'infirmière s'aperçoit que ses questions semblent importunes, elle doit s'en informer et dans l'affirmative, les laisser tomber. Elle peut par exemple demander : « Cela vous ennuie lorsque je vous parle de ce sujet? » Si la réponse est affirmative ou très embarrassée, il vaut mieux changer de sujet de conversation.

Les maux de l'écoute

- Plusieurs façons d'écouter peuvent être défailantes et doivent être évitées. Ce sont principalement :
- **l'écoute passive**, un type d'écoute où l'infirmière montre peu d'attention, manifeste son désintérêt du récit de la personne. Son regard est ailleurs, et elle ne fait pas d'efforts pour suivre la conversation et comprendre;
- **la pseudo-écoute** est complètement à côté de la plaque. C'est une simulation d'écoute où l'attention de l'infirmière est portée ailleurs que sur la personne soignée;
- **le décrochage** se manifeste après une phase d'intérêt de l'infirmière pour ce que dit la personne, puis par le retrait de son attention. Elle n'écoute plus vraiment ce qui est dit; elle détourne les yeux et son intérêt se porte sur un autre objet.

Les maux de l'écoute (2)

- Certaines formes d'écoute sont à proscrire parce qu'elles ne favorisent en rien les échanges avec le patient ou avec sa famille : Ce sont :
- **l'écoute protégée** (Avec évitement de certains sujets). Elle se caractérise par la volonté de l'infirmière de se protéger ou de protéger la personne soignée contre certaines émotions trop difficiles à supporter ou des informations perturbatrices. L'infirmière sélectionne alors les sujets de conversation, évitant ce qui risque d'être trop perturbateur. Par exemple, la sexualité, la mort);
- **l'écoute défensive** se caractérise par un comportement négatif, inadéquat, non conforme à la situation professionnelle. L'infirmière réagit rapidement à l'information transmise, prend les choses personnellement et tente de se défendre ou d'influencer la personne. La conversation devient un peu comme un débat. En conséquence, la personne soignée n'a plus intérêt à se confier ou à collaborer avec cette soignante;

Les maux de l'écoute (3)

- **l'écoute évaluative** se manifeste par des jugements de valeur sur la personne soignée, sur sa famille ou sur ce qu'elle dit. Cette forme d'écoute est négative et non fonctionnelle;
- **l'écoute biaisée** est une manifestation de partis pris, de préjugés et de refus de remise en question de la part de l'infirmière qui cherche à convaincre le patient à tous prix;
- **l'écoute dominante** est une mise en avant des arguments de la soignante : c'est elle qui oriente la communication selon ses idées, ses valeurs et ses expériences. Elle tient à dominer les échanges;
- **l'écoute factuelle** met l'accent sur les éléments superficiels, sur des détails peu importants de la situation, de la personne ou de ses soins. Elle ne procure aucun bienfait au malade.

Les obstacles à l'écoute

- Certains obstacles peuvent compromettre l'efficacité de l'écoute. Ce sont surtout :
 - le bruit et le manque d'intimité des chambres doubles et des alcôves;
 - la difficulté de langage d'une personne étrangère ou la difficulté d'organisation de la pensée chez une personne présentant des troubles cognitifs ;
 - le manque de connaissance du sujet abordé par l'infirmière ou sa difficulté de communiquer avec clarté;
 - la volonté de convaincre de l'infirmière et d'imposer son point de vue personnel ;
 - les idées préconçues de l'infirmière sur la personne ou sur le sujet abordé ;
 - Le manque de réceptivité de l'infirmière, la prédominance de pensées parasites, d'opinions négatives;
 - Le manque manifeste d'assurance de l'infirmière.

Savoir écouter et savoir dire

- Une écoute fonctionnelle, chaleureuse et objective est si importante en soins infirmiers qu'il est toujours valable de chercher à l'améliorer.
- Un petit examen de conscience peut aussi s'imposer afin de savoir :
 - si vous interrompez les gens quand ils parlent ?;
 - s'il vous arrive de prendre l'attitude du « Je sais tout » ?;
 - si vous parlez plus que vous n'écoutez ? Il est important de laisser de la place au client;
 - s'il vous arrive d'écouter de manière distraite?;
 - si vous n'appréciez pas la personne, l'écouter est-il plus difficile?;
 - vous laissez-vous déborder par vos émotions en abordant des sujets émotifs? Si oui, que faites-vous alors?
 - Cherchez-vous à cacher vos émotions à la personne ou si vous choisissez plutôt de les exprimer afin de lui montrer que vous les partagez.

Comment améliorer l'écoute et le savoir dire?

- L'écoute, comme processus, est en interaction constante avec ce que dit, demande, répond ou réclame la personne. Elle comporte une bonne part de spontanéité et de paramètres inattendus.
- On ne peut pas tout encadrer, tout maîtriser à l'avance, par exemple l'expression de l'insatisfaction, du blâme, de la colère, peu agréable à recevoir et même la confiance du découragement, difficile à entendre.
- Pour sécuriser l'étudiante et réduire quelque peu l'inconnu des échanges, on peut procéder par étapes, ce qui permet d'organiser la pensée de manière prévisibles et peut faciliter l'écoute.
- On suggère de structurer l'écoute en 3 phases :
 - inciter la personne soignée à s'exprimer sur son expérience, sur ce qu'elle vit, sur ses craintes, son travail, sa famille, etc.;
 - l'aider à mettre des mots sur ses pensées, ses sentiments et ses émotions ;
 - puis susciter l'expression de ses réactions, de ses difficultés et de ses attentes.

Comment améliorer l'écoute et le savoir dire?

- Il faut de plus éviter de manifester de l'impatience pour la lenteur des énoncés de la personne ou leur manque de clarté.
- Se rappeler l'importance de se concentrer sur le sujet en cours et éviter de nous laisser distraire par nos pensées ou par l'entourage ou encore de changer de sujet.
- Il est aussi suggéré d'éviter de donner des conseils et de chercher à toujours avoir raison en jouant à celle qui sait tout.
- L'infirmière doit chercher à améliorer son écoute afin de mieux répondre à ce qu'énonce la personne. Tout est lié. Une meilleure observation et une écoute plus adéquate permettent de mieux connaître la personne et ses besoins et ensuite de pouvoir lui répondre de manière plus adaptée. C'est l'art du « savoir dire » ou de manière plus courante, de la communication.

Savoir écouter et savoir dire

- Les jeunes infirmières se demandent souvent ce qu'il faut dire à une personne dont on prend soin? Il leur faut comprendre que savoir dire ne signifie pas être capable de formuler de longues et belles phrases.
- Le savoir-être n'est pas non plus de parler beaucoup. Il arrive parfois qu'un moment de silence en dise beaucoup plus long que nos paroles.
- **Les silences :**
- Il y a des silences ouverts aux émotions positives et au chagrin. Ils sont à respecter, afin que la personne puisse entrer en contact avec ses émotions.
- Toutefois, il y a aussi des silences lourds de rancœur, de reproches, de haine, qu'il ne faut pas laisser durer. Il importe de les rompre en faisant exprimer la personne afin de ne pas enraciner ces émotions négatives.
- Devant le désarroi ou la douleur, il faut demeurer naturelle et se laisser aller à ce que nos émotions nous commandent, à savoir, prendre sa main, lui sourire, lui demander ce qu'il se passe, ce que nous pourrions faire, lui parler d'elle et de ses difficultés et surtout l'écouter.

Parler au patient plutôt que du patient

- Nous devons souvent parler de nos patients pour différents rapports, à nos collègues, au médecin ou encore donner des nouvelles à leurs proches. C'est une tâche que nous devons accomplir avec efficacité et précision.
- Mais lorsque nous sommes en présence des patients, c'est généralement pour les entendre nous dire ce qui ne va pas, pour qu'ils nous expliquent ce dont ils ont besoin, nous dire qu'ils sont préoccupés ou souffrants ou qu'ils ont besoin de quelque chose.
- Ce qui signifie pour l'infirmière de bien écouter afin de comprendre ce dont il est question. Malheureusement, nos habitudes de communication nous portent souvent à intervenir et, au cours de la conversation, à donner notre avis, et des conseils. Nous ajoutons alors, « Moi je pense... », « Moi je crois... »
- Notre réaction est alors tournée vers nous-mêmes, vers nos désirs, nos valeurs. Par exemple: une infirmière croyait être une bonne communicatrice, parce qu'elle parlait beaucoup, de la pluie, du beau temps et longuement de ses enfants. Ce n'est pas interdit, mais c'est au patient qu'il faut parler. Il faut se rappeler que les malades n'ont pas nécessairement envie d'entendre parler de nous. Les écouter, c'est les respecter,

Un savoir dire plus organisé

- Le savoir dire peut prendre une allure plus organisée en y joignant certaines techniques de communication. On parle alors d'utilisation des silences pour inciter à la réflexion, de divers types de questions, de mots-relais, de reformulation, de communication active, etc.



Source: <http://www.lapressenews.tn/article/megrine-consultations-gratuites-au-profit-des-personnes-agees/148/1168>

Techniques de communication : l'écoute active, le questionnement et la reformulation

- L'écoute active est une technique de communication qui permet de s'assurer que l'on a bien compris le message de son interlocuteur et le lui démontrer.
- Au début, l'infirmière écoute avec un silence positif, avec des signes de tête affirmatifs et des « Je comprends ».
- Puis vient le moment de la clarification par des questions telles que: «Que voulez-vous dire par... » ou « Que signifie pour vous ce terme? »; « Qu'est ce que vous entendez par...? » ; « Que représente pour vous...? » « Que ressentez-vous exactement quand...»
- <http://hr4free.com/fr/Techniques-de-communication/Boucle-%C3%A9coute-active-questionnement-et-reformulation>

Comment améliorer l'écoute et le savoir dire

- Afin de manifester notre intérêt pour la personne et ce qu'elle vit, il faut aussi poser des questions qui permettent d'éclairer la situation.
- Les questions peuvent être fermée ou ouvertes. La question fermée est courte et factuelle, pour obtenir une réponse précise. Exemples : « Depuis quand êtes-vous à l'hôpital? » - « Depuis six jours ». Ou encore: « Quelle date sommes-nous ? » - « C'est aujourd'hui le 23 septembre. »
- Une question ouverte commence généralement par les mots suivants : Pourquoi, Comment, Qui, Quoi, Décrivez, Dites-moi, ou Que pensez-vous de... . Elle suppose une réponse complète de la part de la personne qui doit se servir de son raisonnement, de ses connaissances ou de ses impressions pour y répondre. Elle est objective et libre, la personne y répond comme elle l'entend. Exemples: « Comment pensez-vous retourner à la maison? » - « Je crois que mon époux viendra me chercher. » ou bien « Qu'attendez-vous des soins? – « Je suis dépressive depuis longtemps et j'aimerais pouvoir aller mieux. »

Comment améliorer l'écoute et le savoir dire (2)

- Il est aussi indiqué de recourir aux mots-relais tels que : C'est-à-dire, Et puis, Continuez, Mais encore, etc. qui sont utiles pour entretenir la conversation et montrer notre intérêt.
- L'utilisation d'exemples adaptés constituent aussi un moyen utile pour faire comprendre ce que l'on veut dire.
- Faire des reformulations peut aussi être utile. Elles expriment le même sens que ce que dit la personne, mais dans d'autres mots parfois plus simples ou plus clairs. C'est une stratégie de communication qui permet de vérifier si l'on a bien compris ce qui est dit et qui permet à la personne de réagir et de nous souligner que ce n'est pas ce qu'elle veut dire.
- Il faut éviter les questions qui contiennent la réponse ou les questions simplistes qui n'exigent pas de réflexion.

[http://pouvoirdechanger.com/decouvrir/vie/dix-conseils-pour-ecoute-active /](http://pouvoirdechanger.com/decouvrir/vie/dix-conseils-pour-ecoute-active/)

Ne pas chercher à convaincre à tout prix

- Il peut arriver, lors d'une explication, d'éprouver de la difficulté à exprimer ce que l'on veut dire par crainte de la réaction de la personne, de son incompréhension ou par peur de la vexer. Il faut alors lui demander l'autorisation de lui faire une remarque, ce qui montre notre respect, la dispose de manière positive et crée avec elle des liens de confiance.
- Il faut ensuite exprimer clairement ce que l'on a à dire, par exemple: «Je regrette, mais vous ne pouvez pas fumer dans le service.» ou « Comme votre père est fatigué et souffrant, nous devons limiter le nombre des visiteurs. »
- N'oubliez pas d'exprimer votre empathie pour ce que vit la personne ou sa famille. Quelques mots d'échange avec les proches est un moyen de tisser des liens utiles.

<https://coaching.monkey-tie.com/ameliorer-son-sens-de-lecoute/>

Apprendre à communiquer

- Pour une étudiante en soins infirmier, apprendre à communiquer est d'une importance majeure pour connaître les besoins des patients, pour les soutenir dans l'adversité, leur exprimer de l'empathie, leur enseigner certaines mesures de soins, les aider à vivre des moments difficiles et même accompagner leurs derniers jours.
- Puisque la communication demande un peu de temps, alors que c'est une denrée rare dans les services, l'étudiante doit apprendre à profiter de tous les moments propices pour échanger avec la personne. Par exemple, lors de la collecte des données ou pendant un traitement.
- À ce moment, notre attention doit bien sûr se porter sur les soins à exécuter, mais quelques mots peuvent calmer l'anxiété d'un moment douloureux ou plutôt désagréable et rendre ce soin moins pénible.
- La communication avec le malade s'avère aussi essentielle lors d'une complication dans son état. C'est un moment d'inquiétude, de douleurs que quelques mots de compassion, d'encouragement peuvent venir alléger.

Conclusion

- Les ressources de l'étudiante sont remarquables et sa formation doit lui permettre de découvrir ces pépites merveilleuses de l'intelligence de la main et du cœur pour les utiliser auprès du malade.
- Apprendre à communiquer se révèle souvent difficile pour l'étudiante parce qu'il lui faut à la fois solliciter ses neurones et sa capacité d'empathie, ce qui n'est pas toujours simple. Auprès des malades, exprimer des mots provenant de l'un sans l'autre serait sans âme et sans bon sens.
- Dans cette alliance essentielle du cœur et de l'esprit, réussir à rejoindre l'humain souffrant pour lui apporter du réconfort, permet de trouver le chemin du **réenchancement** des soins.
- Margot Phaneuf : L'intelligence de la main et intelligence du cœur, fierté de la profession infirmière: <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2017/06/Intelligence-de-la-main-et-intelligence-du-coeur-fiete-de-la-profession-infirmiere.pdf>