

Communication au XI^{ème} Congrès de la SFAP
L'accès aux Soins Palliatifs et à l'Accompagnement en 2005 : Réalités au Quotidien
Journée pré-congrès : « Recherche en soins palliatifs : approches concrètes »

CLARIFICATION DE LA RELATION D'AIDE EN SOINS INFIRMIERS PAR L'ANALYSE DU CONCEPT

*Collège des acteurs en soins infirmiers SFAP
Pôle qualité de vie, des soins et de l'accompagnement
Groupe national Relation d'Aide (9 régions représentées)*

Pilote et coordinatrice du groupe : Eliette Salabaras-Clergues EMSP CHU Bordeaux

Membres du groupe national : Claude Boisseau EMSP CH Sézanne ; Michelle Bourseau EMSP CH Niort ; Marie Claude Dayde CNSI IDE Libérale et réseaux Toulouse; Brigitte Eugène EMSP CHU Lyon ; Marie Rose Jehl Kopff EMSP CH St Vincent Strasbourg ; Christine Heitz EMSPG CH Bischwiller ; Marie Luce Lacroix EMSP CH Pasteur Dole ; Angèle Marcerou EMSP CH J. Ducuing Toulouse ; Chantal Neves secrétaire SFAP ; Chantal Pascal UMSP DARB CHU St Ebi Montpellier ; Edith Ruel EMSP hôpital Vaugirard Paris

Participation en région: Bernadette Gillot, Pascale Escassut, Maryse Maily, Régine Jean, Ingrid Vidal, Annie Bardou, Brigitte Dassie, Monique Despax, Patricia Grespan, Marie-Pierre Viot, Agnès Sordet

A - PROBLEME ET CONTEXTE

En soins palliatifs, la multiplicité des situations difficiles et complexes, l'intensité de la charge émotionnelle et la souffrance implique de façon quasi constante les professionnels de santé dans la relation avec la personne malade et son entourage. Médecins, infirmières, aides soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, assistantes sociales, bénévoles, ministres du culte et d'autres encore, se partagent ce temps relationnel selon des champs d'interventions communs ou spécifiques, à des moments différents, à des niveaux différents, pour des raisons différentes, dans un souci constant de cohérence et de complémentarité.

Il est souvent fait référence au concept de relation d'aide et les acteurs en soins infirmiers apparaissent souvent au premier plan. Or **la définition de la relation d'aide par les infirmières et par les autres professionnels de santé est imprécise, différente d'un interlocuteur à l'autre, mais aussi différente selon les niveaux de la relation soignant-soigné.** Cette confusion favorise les glissements de rôle, les interventions inadaptées, voire les rivalités quand chacun préserve son territoire auprès du patient afin de justifier sa présence.

A partir de l'analyse des problèmes rencontrés sur le terrain, des écrits infirmiers dans les dossiers de soins, de l'impression de flou d'articles et d'ouvrages tirés de la littérature professionnelle qui reste pauvre concernant la relation d'aide en soins infirmiers et quasi inexistante en "soins palliatifs", le collège des acteurs en soins infirmiers SFAP a décidé de créer un groupe de travail sur ce sujet en 2003.

Le thème choisit est : La relation d'aide en soins infirmiers et plus particulièrement en soins palliatifs.

Le groupe de travail a pour objectif de réaliser et éditer un document consensuel qui permettra : de définir le concept de relation d'aide, de clarifier ce qu'est cette relation d'aide en soins infirmiers, de préciser s'il existe une spécificité en soins palliatifs, de distinguer la place et la complémentarité des autres acteurs de santé de l'équipe pluridisciplinaire dans le champ relationnel auprès de la personne et de son entourage et enfin de faciliter sa mise en place, en l'illustrant par des exemples.

B - METHODES UTILISEES:

I - Recherche documentaire

Le groupe a fait une première recension des écrits dans la **littérature infirmière, philosophique, médicale, psychologique et sociale**:

- Documentation centrale des hospices civils de Lyon
- Centre national François Xavier Bagnoud
- IRTS de Poitiers
- Internet notamment pour la littérature canadienne ; mots clés: relation d'aide, relation soignant-soigné, communication, entretien
- Contacts directs, par téléphone ou Internet de personnes ressources sur le territoire français et en Suisse

Les membres du groupe se sont réparti les recherches selon leurs ressources et lieux de travail.

II - Analyse de concept selon Walker & Avant

Après ce premier recensement bibliographique (86 références), le groupe a souhaité recadrer son travail avec plus de rigueur, mieux coordonner ses réflexions afin que les résultats obtenus soient reconnus issus d'une méthodologie de recherche validée et non contestable. Il a choisi la **méthodologie d'analyse de concept selon Walker & Avant** (formation du groupe en septembre 2003 par Christophe Debout : Iade cadre de santé, MScInf, Doctorant).

Méthodologie de Walker & Avant:

L'analyse de concept selon la méthodologie de Walker & Avant est une **stratégie** qui permet d'**examiner les attributs caractéristiques d'un concept, de le définir**. C'est définir ce qu'il « est » et ce qu'il « n'est pas ». C'est une approche **qualitative**, un **processus de recherche dynamique**, non linéaire qui oblige à des allers et retours entre les différentes étapes qui s'enrichissent au fur et à mesure. La recherche documentaire est variée, tous les sens possibles du concept doivent être explorés dans une approche transdisciplinaire.

La méthode se décline en 8 étapes :

1. Sélectionner le concept
2. Déterminer les objectifs de l'analyse
3. Identifier toutes les utilisations du concept rencontrées
4. Déterminer les caractéristiques du concept
5. Construire un cas d'étude
6. Construire des contre-exemples

7. Identifier les antécédents du concept et mettre en évidence les conséquences du concept
8. Définir les référents ou indicateurs empiriques permet de « tracer » l'existence du concept dans la réalité

Mise en pratique de l'analyse de concept par le groupe:

Le thème et les objectifs étant déterminés, **74 références bibliographiques** ont été sélectionnées et analysées selon une **grille de lecture** (testée par tous les membres du groupe sur 2 références bibliographiques communes) :

- Définition : concept, cas d'études, relation d'aide infirmière, ...
- Contre-définition : concepts proches, avoisinants, « la relation d'aide n'est pas.. »
- Antécédents : pré requis, historique, corpus enseignant, compétence professionnelle et/ou supplémentaires, valeurs professionnelles de l'aidant, philosophie, postulats, démarche clinique infirmière ...
- Caractéristiques : signes, diagnostics infirmiers, moyens, attitudes, savoir-faire, qualités activées, reprise certains éléments des antécédents avec un verbe actif, en terme de processus
- Conséquences : bénéfiques pour les bénéficiaires, résultats obtenus pour l'aidé et l'aidant, environnement propice, objectifs, buts à atteindre..

Dans le cas de cette analyse bibliographique :

- les étapes 4, 6 et 7 de la méthodologie ont été faites en parallèle
- les données, les indicateurs ont été classés au fur et à mesure
- de ce fait la détermination des caractéristiques reste dynamique durant tout le processus de recherche

Ce travail de lecture a permis :

- de mettre en évidence les attributs communs de la relation d'aide avec d'autres concepts voisins (notamment dans les antécédents, exemple les qualités humaines, l'écoute...)
- de les différencier en réduisant et en mettant en évidence les éléments fondamentaux de la relation d'aide (compétences à développer, conditions requises, contrat ...)

Après une première recension des écrits, le document synthèse a évolué et a fait l'objet de **5 synthèses**.

Un cas d'étude est construit et va illustrer les caractéristiques de la relation d'aide infirmière.

Dans cette étude, **les autres acteurs en soins palliatifs** de la SFAP ont été sollicités afin de nous rejoindre dans la réflexion de la définition de la relation d'aide selon leur champ de compétences. En annexe, nous souhaiterions illustrer les concepts proches par des cas cliniques pour faire la différence avec la relation d'aide infirmière et préciser encore davantage le concept étudié.

III - Méthode Delphi

Le groupe a aussi choisi la **méthode de travail Delphi**. L'objectif est d'obtenir un **consensus du groupe pour toutes les rubriques**. Le travail de recherche est réparti au sein du groupe.

Un pilote centralise les données, coordonne et synthétise le travail du groupe.

Les 12 membres du groupe sont issus de 9 régions différentes. Une large utilisation d'**Internet** permet les aller-retours avec synthèses progressives de la coordinatrice avec dates butoirs. Des **réunions téléphoniques** ponctuelles permettent de répondre à des questions dans l'immédiateté et d'avancer dans le travail de recherche.

Des **réunions physiques** sont nécessaires pour faire des mises aux points sur l'avancée du travail, redéfinir les objectifs à court terme, redistribuer le travail de recherche et ou de rédaction.

IV - Enquêtes

En parallèle à l'analyse bibliographique, **deux enquêtes** ont été menées selon une grille d'analyse :

- La première a consisté à analyser **87 dossiers infirmiers** pour repérer comment les infirmières transmettent leur activité relationnelle (malades suivis par une EMSP pour les 5 jours précédents leur intervention)
- La deuxième a permis de recenser auprès **d'enseignants d'IFSI** des 9 régions comment est enseignée la relation d'aide en formation initiale

C - ANALYSE CRITIQUE

I - La méthodologie de Walker et Avant

Elle est **très rigoureuse**, exige de bien connaître la démarche et de bien la respecter. Pour cela une **formation** est nécessaire.

Cette trame méthodologique identique est très aidante dans le classement des données et la clarification du concept. Elle permet d'**être efficace** en évitant de se disperser.

Ce mode de recherche demande **du temps**, de **prendre son temps** pour ne pas rester dans le flou, de la **disponibilité**.

Elle a un coût financier pour la SFAP (déplacements des membres du groupe, location de salle, papier, photocopies).

II - La recherche bibliographique

L'analyse du concept s'est faite sur un échantillon assez large au point de vue bibliographique, les résultats obtenus **ne sont pas exhaustifs** mais peuvent être reconnus issus d'une **méthodologie de recherche validée et non contestable**.

Le groupe a été limité :

- par un manque de moyens financiers pour les ouvrages canadiens
- par le manque de maîtrise de l'anglais et le risque de contre sens

La densité et la diversité des champs explorés enrichissent cette recherche; cependant, elles apportent beaucoup de concepts proches ou de contre-définitions qui nous ont rendu la **clarification du concept difficile**.

Les définitions restent floues pour beaucoup et recouvrent des éléments semblables ou forts différents : soins relationnels, aide et soutien psychologique, relation de soutien, relation d'aide formelle, informelle, relation d'aide thérapeutique, psychothérapeutique etc. Elles s'appliquent à des situations là aussi diverses et relèvent de la compétence de multiples professionnels. Aucune étude approfondie n'est retrouvée, ni d'analyse conceptuelle de la relation d'aide.

Une **souplesse** a été adoptée par le groupe autour des résultats obtenus : certaines bibliographies ont été rejetées car jugées trop vagues ou non représentatives, de nouvelles bibliographies récentes ou illustratives ont été incluses dans la recherche.

III - La méthode Delphi

Elle permet par les allers-retours avec synthèses progressives la construction d'un **document consensuel**.

L'utilisation d'Internet permet un travail d'équipe à distance.

IV - Les enquêtes

Les échantillons étudiés sont restreints; les résultats obtenus ne sont **pas entièrement significatifs**.

D - COMMENTAIRE GÉNÉRAUX

I - La recherche

C'est un travail de longue haleine qui demande de la **persévérance** car parfois on peut se lasser de brasser toujours les mêmes données.

Dans le cas de ce groupe, elle s'est faite, sauf exception, sur du **temps personnel**.

La **charge de travail** n'est pas négligeable surtout pour la coordinatrice qui doit faire preuve d'organisation.

II - Le travail en groupe

Il donne la possibilité du **partage** dans les recherches ou la rédaction.

Il est stimulant, **riche** de regards différents.

Il est soutenant par la possibilité de **relais** ce qui évite de s'épuiser.

E - CONCLUSION

Le livre restera une **réflexion du moment et ne demandera qu'à évoluer**.

Ce document pourra être considéré comme un **guide**, où chaque professionnel de santé pourra identifier sa place dans la relation d'aide, et surtout les infirmières. Il est illustré d'exemples et d'un « modèle ». L'objectif est **d'optimiser la qualité des soins relationnels auprès des personnes malades voire en fin de vie, leur entourage**.