

B. Elsa
Promotion 2003-2006

***L'INFIRMIERE DE CHIRURGIE ET
LE PATIENT HOSPITALISÉ
EN COURT SÉJOUR :
ÉDUCATION OU INFORMATION ?***

Travail Ecrit de Fin d'Etudes en vue de l'obtention
du Diplôme d'Etat d'Infirmier

Session de Septembre 2006

Institut de Formation en Soins Infirmiers du Gers
Groupement d'intérêt public

Allées Marie Clarac
32008 AUCH cedex

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.4
I) <u>POLE THEORIQUE</u>	
1) CONSTAT DE DEPART	p.6
2) CADRE CONCEPTUEL	
2.1) Le concept de rôle propre	p.8
2.1.1) Historique	
2.1.2) Définition	
2.2) Le concept d'éducation	p.9
2.2.1) Définition	
2.2.2) Finalités	
2.2.3) Soins éducatifs	
2.2.4) Démarche éducative	
2.2.5) Relation éducative	
2.2.5.1) Généralités sur la relation soignant-soigné	
2.2.5.2) Spécificités de la relation éducative	
2.3) Le concept de soin de courte durée	p.16
2.3.1) Définition du « soin »	
2.3.2) Le soin de courte durée	
2.4) Le concept d'information	p.19
3) SYNTHESE DE LA PROBLEMATIQUE	p.21

II) <u>STRATEGIE D' ENQUETE</u>	p.23
1) LIEU D'INVESTIGATION ET POPULATION ETUDIEE	
2) OUTIL D' ENQUETE	
3) OBJECTIFS DE RECHERCHE	
III) <u>ANALYSE DE CONTENU</u>	
1) ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE	p.26
2) SYNTHESE DE L'ANALYSE	p.37
CONCLUSION	p.39
BIBLIOGRAPHIE	p.40
ANNEXE	p.42

INTRODUCTION

Le thème de mon travail écrit de fin d'études est *la fonction éducative de l'infirmière en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour*.

J'ai choisi ce thème de recherche pour plusieurs raisons : tout d'abord parce que je porte un grand intérêt pour l'aspect relationnel du soin donc pour le soin éducatif, ensuite parce que le travail en service de chirurgie me plaît beaucoup, et enfin parce que ce thème m'a interpellé : en effet, l'éducation du patient s'adresse majoritairement aux patients atteints d'affections chroniques mais elle concerne également de nombreuses affections ou situations de courtes durées. Il m'a donc semblé judicieux d'effectuer un travail de recherche sur l'éducation du patient en service de chirurgie qui est un sujet moins exploité.

Par ailleurs, des motivations professionnelles concernant ce thème se rajoutent puisque l'éducation du patient me paraît constituer actuellement un véritable enjeu de santé publique étant donné que cela permet l'autonomisation du patient (qui doit s'effectuer de façon de plus en plus rapide du fait du raccourcissement des temps d'hospitalisation) et permet ainsi la réduction des coûts de prise en charge.

Ainsi, c'est à partir de la confrontation de plusieurs observations de ce temps si particulier qu'est l'éducation du patient que j'ai pu formuler ma question de départ. Les différentes lectures réalisées et les entrevues avec les professionnels m'ont permis d'enrichir ma question de départ par un apport théorique s'articulant autour de quatre grands concepts, à savoir : le concept de rôle propre, le concept d'éducation, le concept de soin de courte durée et le concept d'information. Cela m'a permis d'élaborer ma problématique grâce à un questionnement personnel, me permettant ainsi d'aboutir à une question de recherche. J'ai donc par la suite élaboré une stratégie d'enquête où est décrit le

choix du lieu d'investigation, de la population étudiée, de l'outil d'enquête et enfin les objectifs. Je suis donc allée sur le terrain pour effectuer des entretiens semi directifs auprès d'infirmières. Suite à cela, j'ai réalisé une analyse thématique quantitative et qualitative des réponses obtenues, en lien avec ma question de recherche. Puis j'ai effectuée une synthèse de l'analyse me permettant de faire le bilan de ma recherche et de mettre en évidence les limites de celle-ci. Enfin, dans une ultime partie, j'ai conclu en mettant en évidence les points forts de cette recherche, mais aussi en ouvrant vers de nouvelles pistes.

I) POLE THEORIQUE

1) CONSTAT DE DEPART

C'est au cours d'un stage en service de cardiologie lors de ma première année de formation que j'ai découvert la démarche éducative. En effet, j'ai pu assister à une éducation thérapeutique collective concernant le traitement par Anti-vitamines K et dont l'objectif était d'apprendre au patient à prendre en charge seul son traitement et ses contraintes avant son retour à domicile. Il s'agissait alors d'une éducation réalisée auprès de patients atteints d'une pathologie chronique, faite de façon très formalisée, à une heure et un endroit précis, et utilisant des outils pédagogiques et supports d'information.

Par la suite, j'ai effectué un stage en service de chirurgie polyvalente (chirurgie vasculaire, chirurgie esthétique, chirurgie de la thyroïde, chirurgie ophtalmologique...) où j'ai pu observer le soin éducatif d'une approche différente. En effet, l'infirmière doit éduquer le patient aux suites opératoires : il faut lui transmettre des conseils d'hygiène de vie, des informations sur les précautions à respecter, et parfois lui apprendre à réaliser ses auto-soins post-chirurgicaux, afin de lui permettre d'éviter les complications ou récidives. Cependant, contrairement à ce que j'avais pu observé en cardiologie, il s'agit là d'une éducation effectuée au lit du malade, au moment d'un soin, donc ce n'est pas un temps spécifique mais un moment informel réalisé sans outil particulier.

Je me suis donc questionnée sur le rôle éducatif de l'infirmière, qui fait parti de nos compétences professionnelles, et je me suis demandée s'il y avait une méthodologie spécifique pour réaliser un soin éducatif. Par ailleurs, l'infirmière de ce service est confrontée à une multitude d'interventions qui induisent chacune une éducation spécifique, donc je me suis demandée si elle rencontrait des difficultés dans l'exercice de son rôle éducatif.

C'est ainsi que quelques semaines plus tard, de retour à l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), le cours sur la démarche éducative nous a été fait,

et je me suis rendue compte de la complexité de cet aspect du soin, devant répondre à différentes étapes bien définies.

Cependant, lors de mon stage, il ne me semblait pas avoir retrouvé ces étapes lors des divers temps d'éducation que j'avais pu observé, mais pourtant la finalité était bien de rendre le patient autonome avant son retour à domicile.

Ma réflexion concerne donc la différence qui existe entre l'éducation faite auprès de patients atteints de pathologies chroniques qui est basée sur la durée et où une évaluation est possible, et l'éducation faite auprès de patients hospitalisés en court séjour en service de chirurgie lorsque l'infirmière dispose de très peu de temps et de moyens.

C'est ainsi que j'ai formulé ma question de départ comme suit : **Comment l'infirmière exerce-t-elle sa fonction éducative en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour ?** Cette question me permettant en effet d'avoir une vision globale de la fonction éducative de l'infirmière dans ce contexte. Il m'est donc nécessaire de définir maintenant les concepts qui se rattachent à ma question de départ.

2) CADRE CONCEPTUEL

2.1) Le concept de rôle propre

2.1.1) Historique

Si l'on regarde l'évolution de la profession d'infirmière au travers de l'histoire, force est de constater que c'est la notion « d'exécutante du médecin » qui est dominante. En effet, les premières écoles d'infirmières ouvertes au début du siècle avaient pour mission de former des personnes pour mieux assister les médecins. La fonction infirmière, non réglementée, se limitait alors seulement à l'exécution d'une série d'actes techniques. Il faut donc attendre 1946 pour qu'apparaisse une définition de l'infirmière : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui donne habituellement soit à domicile, soit dans les services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits ou conseillés par un médecin* ». ¹ Puis dans les années 1950-1970, on assiste au développement des sciences humaines qui met en évidence le caractère unique de l'individu, donc la nécessité d'une prise en charge globale du patient. Est alors institué en 1978 un rôle propre infirmier : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu* ». ² Depuis, le rôle propre a évolué au travers de plusieurs textes, où il est précisé, reformulé, jusqu'à obtenir une reconnaissance totale.

2.1.2) Définition

Selon le Dictionnaire des Soins Infirmiers, le rôle propre est « *la fonction de l'infirmière qui se voit reconnaître l'autonomie, la capacité de jugement et*

¹ loi du 8 Avril 1946 du Code de la Santé Publique (livre IV, titre II, article L473)

² loi du 31 Mai 1978 qui modifie l'article L473

*l'initiative. Elle en assume la responsabilité ».*³

Selon le Décret du 29 Juillet 2004 du Code de la Santé Publique (livre III, titre I, article R4311-3), « *relèvent du rôle propre de l'infirmier ou l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes* ». ⁴

Le rôle propre confère à l'infirmière une aptitude à décider la réalisation de soins jugés nécessaires dans des circonstances précises ; il inclut donc des actes de nursing, de surveillance, de prévention et d'éducation, relevant de la seule initiative de l'infirmière.

Nous allons donc nous intéresser maintenant à la notion de fonction éducative de l'infirmière qui fait partie intégrante du rôle propre.

Je peux d'ailleurs utiliser une citation qui illustre bien le fait que l'éducation est à la propre initiative de l'infirmière : « *la fonction éducative est très souvent vécue par les infirmières comme l'un des rares domaines d'autonomie professionnelle, elle est ainsi très vivement revendiquée et défendue car constitutive de leur identité de soignante* ». ⁵

2.2) Le concept d'éducation

2.2.1) Définition

D'après le dictionnaire, l'éducation est « *la mise en œuvre de moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain* ». ⁶

³ dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière

⁴ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique

⁵ Contribution de l'infirmier général à la promotion de l'éducation du patient, recherche en soins infirmiers (n°68)

⁶ dictionnaire Le Robert illustré d'aujourd'hui

Selon un rapport publié en 1998 par l'Organisation Mondiale de la Santé, il existe trois types d'activités qui pourraient être regroupées dans la définition de « l'éducation pour la santé centrée sur le patient », en partant de la plus large vers la plus spécifique :

- l'éducation pour la santé du patient : « ensemble d'interventions coordonnées dont la finalité est de promouvoir un niveau optimal de santé pour la population, de préserver et d'améliorer la qualité du milieu de vie. Les interventions visent à informer la population sur les questions de santé, à la rendre consciente de ses responsabilités, à modifier les comportements individuels et/ou collectifs et à utiliser judicieusement les services de santé. »
- l'éducation du patient à sa maladie : « elle concerne les comportements de santé liés à la maladie, au traitement, à la prévention des complications et des rechutes. Elle s'intéresse notamment à l'impact que peut avoir la maladie sur d'autres aspects de la vie. »
- l'éducation thérapeutique du patient : « elle concerne les actions d'éducation liées au traitement curatif ou palliatif. C'est un processus continu intégré dans les soins, centré sur le patient. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées et les comportements de santé et de maladie du patient. Elle vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible, et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie avec la maladie ».⁷

⁷ Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé publié en 1998 sur l'éducation à la santé centrée sur le patient

En ce qui concerne mon Travail Ecrit de Fin d'Etudes, je m'intéresse à l'éducation du patient à sa maladie, qui fait donc partie de la prévention tertiaire puisqu'elle vise à éviter les rechutes. Il s'agit donc bien d'un processus d'apprentissage centré sur le patient, qui prend en compte l'adaptation du patient à sa maladie, ses besoins, sa vie quotidienne, son environnement, sa famille, tout en étant intégré aux soins et à son état de santé.

Selon le décret du 29 Juillet 2004, l'éducation fait partie du rôle propre infirmier. Elle est citée dans plusieurs articles :

- article R4311-1 : « *l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé* ».
- article R4311-2 : « *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, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologiques, psychologique, économique, sociale et culturelle : 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 (...)* ».
- article R4311-15 : « *selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :*
 - *formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;*
 - *dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité* ». ⁸

⁸

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique

2.2.2) Finalités

La finalité de l'éducation du patient est de réautonomiser le patient, et de le rendre capable d'effectuer des choix de vie en toute connaissance des conséquences de ses actes, cela permettant donc une meilleure gestion de sa maladie. En effet, le patient va acquérir les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie. Il s'agit donc pour le patient :

- d'avoir un rôle le plus actif possible, notamment dans son dialogue avec les soignants
- de prendre en charge correctement son traitement
- de changer certaines habitudes de vie
- de savoir réaliser lui-même ses auto-soins
- d'utiliser correctement les services de santé

2.2.3) Soins éducatifs

Les soins éducatifs se définissent comme : « *des interventions qui consistent à offrir à une personne ou à un groupe, des informations, conseils ou assistance pour lui permettre de comprendre ce qui peut maintenir, restaurer, promouvoir sa santé et de modifier ses comportements* ». ⁹

Les soins éducatifs visent l'acquisition par le bénéficiaire de soins de connaissance en vue d'une modification d'attitudes et de comportements lui permettant d'atteindre le plus haut niveau de santé possible.

L'efficacité d'un soin éducatif dépend de la pertinence de son adaptation à la personne soignée mais également de la qualité du processus dans lequel il s'inscrit. Il est donc un acte de soin à part entière, relevant de notre propre initiative puisqu'il fait partie de notre rôle propre, faisant intervenir nos compétences et nos valeurs professionnelles.

La démarche éducative en est la méthodologie.

2.2.4) Démarche éducative

⁹ Soins infirmiers II, Démarches relationnelles et éducatives, initiation et stratégies de recherche

La démarche éducative se déroule en cinq étapes successives :

➤ Effectuer un diagnostic éducatif : c'est l'étape préalable à l'action éducative. Elle consiste à identifier chez chaque patient ses ressources, ses potentialités, ses besoins et les difficultés susceptibles d'intervenir dans le processus d'apprentissage. En complément, il est aussi nécessaire d'appréhender les ressources intellectuelles du patient, son niveau scolaire, son aisance dans la langue, ses connaissances, son mode de raisonnement, ainsi que ses capacités cognitives, émotionnelles et affectives. Il s'agit également de comprendre ce que sa maladie représente pour lui, comment est organisée sa vie et quel sens il lui donne. Etablir un diagnostic éducatif favorise et initie la qualité de la relation soignant soigné. C'est un temps d'écoute et de mise en confiance du patient. A partir de là, le soignant a plus de chance d'être à son tour entendu. Le diagnostic une fois établi permet d'accéder à l'étape suivante.

➤ Formulation des objectifs pédagogiques : cette étape consiste, à partir du diagnostic éducatif, à établir un contrat d'objectifs entre le soignant et le patient où seront listés les compétences que le patient cherchera à acquérir. » Les objectifs doivent être réalisables pour le patient et doivent s'élaborer dans la négociation. Ces objectifs peuvent appartenir à différents domaines :

- cognitif : connaissances
- sensori- moteur : gestes techniques
- psychoaffectif : attitudes

Il peut s'agir d'objectifs opérationnels (comportements observables, mesurables), d'objectifs de sécurité (préparer le patient à surmonter des problèmes qui pourraient le mettre en danger dans sa vie quotidienne), ou d'objectifs spécifiques. C'est après avoir déterminé les objectifs que pourront être définis le contenu de l'intervention et la méthode utilisée.

➤ Détermination du contenu : il ne peut s'agir d'un simple transfert de connaissances. Il faut trouver un compromis entre un « idéal » et ce qui est réalisable à ce jour, dans le contexte du patient. Le contenu de l'intervention va s'attacher à une liste de compétences à acquérir, en ce qui concerne le savoir, le savoir-faire, et le savoir-être.

➤ Choix des méthodes : « *les méthodes en éducation du patient cherchent à passer d'une logique d'enseignement (centrée sur le formateur) à une logique d'apprentissage (centrée sur l'apprenant). Il s'agit donc de méthodes interrogatives et participatives* ». ¹⁰ Les méthodes doivent être choisies à partir des objectifs retenus. Elles sont également fonction du public avec lequel on travaille, selon qu'elles s'adressent aux patients adultes ou enfants. Elles peuvent également être collectives, individuelles ou d'auto apprentissage.

« *Une méthode éducative est valable dès lors qu'elle respecte plusieurs principes :*

- *pertinence*
- *respect des principes d'apprentissage (concepts de participation active, de droit à l'erreur, de rétro-information, de progression à un rythme individuel)*
- *commodité (application aisée, emploi régulier)*. ¹¹

Enfin, la motivation représente un des principes primordiaux de l'apprentissage. Elle conditionne le degré de participation du patient, d'attention, de mémorisation et finalement d'acquisition.

C'est en mettant en œuvre ces principes que le soignant aura le plus de chance de permettre l'acquisition de compétences spécifiques par le patient. Il ne lui reste alors plus qu'à s'assurer que les objectifs fixés soient bien atteints et réalisés.

➤ Evaluation : L'évaluation consiste à mesurer l'écart entre une situation souhaitée (définie par les objectifs pédagogiques) et la situation réelle. Il s'agit globalement de déterminer si le programme éducatif a permis d'améliorer l'état antérieur du patient. Il faut donc interroger non seulement les acquis du patients et leurs mise en œuvre, mais aussi le comportement du soignant et l'environnement, soit l'ensemble du processus éducatif.

« *Cependant, toute évaluation doit, pour être valable, présenter certaines qualités fondamentales :*

- *validité : c'est le degré de précision avec lequel l'instrument mesure ce qu'il a pour objet de mesurer.*

¹⁰ Le concept d'éducation pour la santé centrée sur le patient, recherche en soins infirmiers (n°72)

¹¹ D'IVERNOIS J.F. et GAGNAYRE R., Apprendre à éduquer le patient

- *fiabilité : c'est la constance avec laquelle un instrument mesure une variable donnée.*
- *objectivité : c'est le degré de concordance entre les jugements portés par les éducateurs sur ce qui constitue une bonne réponse pour chacun des éléments d'un instruments de mesure.*
- *commodité : c'est l'investissement humain et matériel que nécessite l'instrument d'évaluation pour sa construction, son administration, son interprétation.*
- *acceptabilité : c'est la limite que l'on doit fixer à l'instrument de mesure par respect du patient en tant que personne ».*¹²

Cette démarche nécessite de réelles capacités relationnelles afin d'obtenir une relation de confiance entre le patient et le soignant. C'est ce que nous allons développer maintenant.

2.2.5) Relation éducative

2.2.5.1) Généralités sur la relation soignant-soigné

Selon le dictionnaire des soins infirmiers, la relation soignant-soigné se définit comme : *« la base du soin relationnel, mais elle est également très importante dans les soins somatiques. C'est à partir de cette relation que peut s'établir l'alliance thérapeutique. Elle est à priori dissymétrique, car l'un -le soignant- est en position de celui qui est supposé savoir, et l'autre -le soigné- est en attente de soins et d'aide. Cette relation repose sur un équilibre, une négociation, un consensus entre les nécessités et les responsabilités du soignant et la liberté du malade. »*¹³

Nous allons donc étudier maintenant ce qu'est la relation éducative et voir qu'elles en sont ses spécificités.

2.2.5.2) Spécificités de la relation éducative

¹² D'IVERNOIS J.F. et GAGNAYRE R., Apprendre à éduquer le patient
¹³ Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière

*« La relation éducative est l'ensemble des rapports sociaux qui s'établissent entre l'éducateur et celui qu'il éduque, pour aller vers des objectifs éducatifs dans une structure institutionnelle donnée, rapports qui possèdent des caractéristiques cognitives et affectives identifiables, qui ont un déroulement, et vivent une histoire ».*¹⁴

La démarche éducative implique que le patient opte, dans sa relation avec le soignant, pour une position de sujet. Cette démarche de participation mutuelle ne peut avoir lieu que si un partage des compétences et des responsabilités s'effectue entre le patient et le soignant. Cependant, certaines résistances existent :

- chez le patient : c'est sortir du schéma habituel qui confine à la passivité.
- chez le soignant : c'est abandonner la place de « l'expert », celui qui sait ce qui est bien pour le patient et essaie de l'y conduire.

*« Les soignants doivent désormais, ce qui est une véritable révolution, partager une grande partie de leur savoir avec les patients qui deviennent, en quelque sorte, des profanes soignants. Mais ce partage est réciproque, puisque de leur côté les soignants ont à entendre ce que leurs patients disent de leur "savoir" sur leur vie et leur maladie. De ce point de vue, l'éducation du patient cause un bouleversement dans l'histoire de l'éducation où pour la première fois, la relation d'enseignement est véritablement et obligatoirement à double sens ».*¹⁵

2.3) Le concept de soin de courte durée

2.3.1) Définition du « soin »

D'un point de vue général, le terme de soin est utilisé couramment dans la vie quotidienne : prendre soin de ses enfants, de soi-même, de son logement, de ses vêtements... Ce terme signifie donc porter de l'attention, manifester de l'intérêt, prendre en compte quelqu'un ou quelque chose.

¹⁴ POSTIC. M, La relation éducative

¹⁵ D'IVERNOIS J.F. et GAGNAYRE R., Apprendre à éduquer le patient

D'un point de vue médical, cette notion s'enrichit d'une certaine spécificité, et sous-tend un niveau d'exigence personnelle et professionnelle. *« Prendre soin, c'est être attentif, veiller sur la personne soignée, manifester qu'elle est importante, qu'elle compte, l'aider à trouver ou lui apporter un confort de vie, l'aider à restaurer sa santé, la guider pour qu'elle prenne en charge sa santé. C'est considérer, prendre en compte ce qu'elle vit, écouter le sens qu'elle donne à sa vie, porter sur sa souffrance un regard bienveillant, d'espoir, servir de miroir afin qu'elle progresse dans son cheminement. C'est aussi l'aider à identifier ce qui est bon ou néfaste pour sa santé et comment y remédier, l'aider à s'adapter à un traitement ».*¹⁶

Pour l'infirmière, prendre soin comprend deux aspects indissociables :

- un aspect technique, qui permet de réaliser un pansement, une prise de sang, une toilette, préparer et mettre en place une perfusion...
- un aspect relationnel, pour informer, expliquer, conseiller, éduquer, écouter, reconforter, obtenir des informations indispensables...

Nous allons donc voir maintenant quelle est la spécificité du soin de courte durée, ce qu'il implique, ses objectifs et ses contraintes.

2.3.2) Le soin de courte durée

*« L'évolution rapide des technologies ainsi que les nouveaux produits anesthésiants ont grandement influencé le développement sécuritaire des programmes de chirurgie. Ainsi, les nouvelles techniques utilisées ont permis de réduire la durée des interventions, et du même coup le risque de complications et le temps nécessaire à la récupération ».*¹⁷ Par conséquent, les chirurgies de court séjour sont beaucoup plus fréquentes actuellement.

J'entends par hospitalisation de courte durée, une hospitalisation qui dure de un à trois jours.

Le soin de courte durée comprend plusieurs objectifs :

¹⁶ IFSI mémo, Soins infirmiers, concepts et théories, démarche de soins et soins généraux

¹⁷ http://www.infirmiere.net/nouveau_infvir/contenu/chirurgies/perioperatoire/chirurgie.com : Les chirurgies d'un jour et de court séjour

- d'un point de vue économique, la diminution des temps d'hospitalisation permet la réduction des coûts de la santé.
- concernant le patient, il y a un réel désir de ne pas être hospitalisé longtemps. De plus, cela permet à l'individu de rester le plus autonome possible puisqu'il n'y a plus de cassure franche dans son mode de vie et cela permet aussi d'éviter la contraction d'une infection nosocomiale, étant donné que le risque s'accroît avec la durée de l'hospitalisation.

Cependant, des contraintes se posent, telles que :

- charge de travail importante : la chirurgie ayant pour mission une prise en charge très technique, la charge de travail oblige souvent les soignants à aller vers l'essentiel, parfois au détriment des soins relationnels. De plus, le fait que la durée moyenne des séjours diminue m'amène à penser que la rotation des patients dans le service est plus importante donc les tâches liées à la préparation de l'entrée, à l'accueil ou à la sortie augmentent la charge de travail ; tandis que les effectifs n'évoluent pas.
- possibilité de manque de connaissances du patient : le patient restant très peu de temps dans le service, il est difficile de le connaître parfaitement (habitudes de vie, environnement familial, difficultés personnelles...).

En effet, « *les infirmières évoquent souvent, en matières d'actions éducatives auprès des patients, leur manque de disponibilité en raison de la charge de travail, leur déficit de compétences ou des difficultés de coopération entre partenaires du soin : médecin, diététicienne, kiné...* »¹⁸

Il me semble donc judicieux de développer maintenant le concept d'information afin de voir ce qui le définit et ce qui le différencie de l'éducation.

2.4) Le concept d'information

¹⁸ Contribution de l'infirmier général à la promotion de l'éducation du patient, recherche en soins infirmiers (n°68)

L'information peut être définie ainsi : « *action de porter à la connaissance de l'autre un fait, c'est le fait d'expliquer, l'action de prendre des renseignements* ». ¹⁹

Selon le Dictionnaire des Soins Infirmiers, l'information est une « *explication donnée à la personne soignée sur son état de santé, sur les actes diagnostiques et de soins dont elle peut bénéficier, ainsi que sur les conditions de sa prise en charge* ». ²⁰

En ce qui concerne la différence de l'éducation, on note plusieurs choses : « *l'information peut être diffusée sans évaluer le degré d'appropriation de l'autre et peut être déformée par les représentations propres à chaque individu* ». ²¹ Ainsi, l'information laisse plus de liberté au patient que l'éducation puisqu'elle lui permet de faire ses choix et d'agir en toute connaissance de cause. Grâce à l'information, le patient peut se questionner, évoluer dans ses représentations et atténuer ses craintes. Cependant l'information n'a pas pour but de faire changer sa pratique mais de lui faire comprendre ce qui est bénéfique pour sa santé.

L'information du patient fait partie des obligations professionnelles de l'infirmière, comme on peut le voir dans :

- le décret du 29 juillet 2004 (article R.4312-32) : « *l'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement* ». ²²

- les recommandations de l'ANAES : « *le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses soins et son état de santé* ». ²³ Cette information doit porter sur les différentes investigations, traitements, actions de prévention qui sont proposées, ainsi que sur leur utilité, leurs conséquences ou leurs risques.

¹⁹ Dictionnaire Le Nouveau Littré

²⁰ Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière

²¹ Deccache et Lavendhomme

²² Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique

²³ Manuel d'accréditation des établissements de santé (ANAES)

- la loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients : « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information incombe à tout professionnel de la santé dans le cadre de ses compétences. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel ». ²⁴

- la charte du patient hospitalisé : « l'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent ». ²⁵

Ce cadre législatif nous montre l'importance et la place de l'information dans le contexte hospitalier : elle est un devoir pour l'infirmière et un droit pour le patient.

²⁴ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

²⁵ Charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire ministérielle DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995)

3) SYNTHÈSE DE LA PROBLÉMATIQUE

Ma première réflexion était de savoir si la théorie concernant l'éducation du patient peut être applicable au terrain d'exercice professionnel dans un service de chirurgie parce qu'il existe de nombreuses différences entre l'éducation faite auprès du patient atteint de maladie chronique qui est basée sur la durée et où une évaluation est possible et l'éducation faite auprès de patients hospitalisés en chirurgie de court séjour, alors que la finalité est bien la même : rendre le patient autonome et capable de se prendre en charge seul.

J'ai donc souhaité m'intéresser à l'infirmière de chirurgie et à son rôle éducatif qui semble être plus difficile à mettre en place et ma question de départ était donc la suivante : « Comment l'infirmière exerce-t-elle sa fonction éducative en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour ? »

Dès lors que le choix de mon thème fût validé, mes premières recherches bibliographiques se sont tournées au départ uniquement sur le concept d'éducation. Mais il m'est apparu très rapidement qu'il m'était nécessaire de préciser le cadre de mon travail en développant avant tout le concept de rôle propre, puisque c'est à l'intérieur de celui-ci que s'inscrit l'éducation du patient. Je peux ainsi résumer ce concept de la sorte : l'éducation du patient est un processus par étapes, intégré dans les soins, comprenant un ensemble d'activités concernant la maladie, les traitements, les soins et les comportements de santé destinés à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales. Pour cela, l'infirmière doit mettre en place une méthodologie bien spécifique, et utiliser des techniques pédagogiques et relationnelles adéquates, c'est-à-dire une relation d'accompagnement, de partenariat, où le rôle du soignant est beaucoup plus envisagé en terme de médiateur que d'enseignant. Puis il m'a fallu développer le concept de soin de courte durée que j'ai approfondi grâce à des documents mais aussi grâce à des discussions avec des professionnels exerçant en chirurgie. Enfin, j'ai jugé nécessaire de développer le concept d'information, puisqu'elle est une composante

indéniable de l'éducation mais ne peut à elle seule permettre une véritable éducation du patient étant donné qu'elle n'a pas pour but de faire changer sa pratique mais seulement de lui faire comprendre ce qui est bénéfique pour sa santé.

A ce niveau de mes recherches, le problème qui émanait était donc de savoir si l'infirmière de chirurgie pouvait assurer correctement sa fonction éducative (activité qui, comme on l'a vu plus haut, est très complexe et doit répondre à de nombreux impératifs) alors qu'elle est confrontée aux contraintes que pose la chirurgie de court séjour ou s'il s'agit seulement d'un rôle d'information ; information qui serait spécifique à l'intervention, individualisée et qui permettrait de conserver et/ou de restaurer la santé du patient suite à sa chirurgie. En effet, il semble évident que l'infirmière ne dispose pas de moyens suffisants pour mettre en place une véritable démarche éducative dans ce type de service.

Cependant, on ne peut pas dire qu'il ne s'agisse pas d'éducation puisque l'infirmière va dispenser conseils, informations, précautions... afin que le patient puisse acquérir les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ; même si les étapes purement théoriques de la démarche éducative ne sont peut être pas appliquées.

J'ai donc formulé ma question de recherche ainsi : **Peut-on réellement parler de fonction éducative de l'infirmière en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour ?**

Il m'est maintenant nécessaire d'aller explorer sur le terrain afin d'avoir le point de vue des professionnels sur mon questionnement.

II) STRATEGIE D' ENQUETE

1) LIEU D' INVESTIGATION ET POPULATION ETUDIEE

Lors de ma troisième année de formation, j'ai effectué un stage en service de chirurgie digestive et gynécologique où j'ai pu rencontrer de nombreuses pathologies qui justifiaient une hospitalisation de court séjour, comme par exemple la cure d'hernie inguinale, les cholécystectomies (ablation de la vésicule biliaire), les explorations du colon, les kystectomies (au niveau mammaire, ovarien...). J'ai donc pu observer de nouveau ce qu'on appelle couramment des éducations du patient. Elles concernaient alors notamment les conseils d'hygiène de vie à promulguer au patient avant sa sortie, des recommandations, des régimes alimentaires à appliquer, ou d'autres informations spécifiques. Il m'a donc semblé que ce service pourrait être propice à la mise en œuvre de mon enquête. De plus, j'ai pu parler de mon sujet avec les infirmières qui m'ont semblé intéressées par ce thème, ainsi qu'avec la Cadre du service qui m'a donné son accord et s'est portée personne ressource car était très intéressée par ce sujet de mémoire.

Sur ces bonnes nouvelles, je suis allée démarcher l'établissement concerné afin d'obtenir les accords nécessaires à la mise en place de mon investigation, demande qui s'est avérée positive ; j'ai ainsi pu effectuer mes entretiens auprès de cinq infirmières de ce service de chirurgie digestive et gynécologique. Ils se sont déroulés entre les mois d'Avril et de Mai 2006.

2) OUTIL D'ENQUETE

Il m'a fallu dans un premier temps construire un premier outil d'enquête afin d'aller mener un entretien-test auprès d'une infirmière de ce service. Cet entretien ne peut faire l'objet d'une analyse dans ce travail mais cela m'a permis d'avoir un premier contact entre la théorie et la pratique, afin d'avoir notamment

un avis sur la forme de mon outil d'enquête et sur la compréhension des questions. Je n'ai pas eu de souci à ce niveau là mais cela m'a permis de consolider mes objectifs de recherche et d'affiner certaines questions, et même de voir en émerger de nouvelles. L'outil d'enquête final est donc un guide d'entretien sous forme de questions ouvertes. Il s'agit donc d'un entretien semi-directif. En effet, cet instrument m'a semblé le mieux adapté à mon travail puisqu'il permet d'obtenir des données d'ordre qualitatif et d'avoir accès aux points de vue des professionnels et à leurs représentations.²⁶

Par ailleurs, en ce qui concerne l'organisation pratique de cette enquête, les entretiens ont été enregistrés grâce à un dictaphone, après avoir obtenu l'accord de la personne interrogée. Ils se sont tenus dans une pièce à l'écart du service et ont duré environ vingt minutes chacun. Ils ont été intégralement retranscrits par la suite. De plus, il a été signalé à la personne interviewée que l'anonymat de son identité et des lieux serait respecté, et qu'elle pourrait avoir accès à mon Travail Ecrit de Fin d'Etudes si elle le souhaitait.

3) OBJECTIFS DE RECHERCHE

Mes objectifs de recherche me sont apparus lors de l'élaboration de la synthèse de ma problématique, en lien avec ma question de recherche qui est donc : « Peut-on réellement parler de fonction éducative de l'infirmière en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour ? »

J'ai donc décidé de cibler trois thèmes de recherche, avec pour chacun d'entre eux plusieurs objectifs :

- thème 1 : l'éducation du patient

Mes objectifs sont de recueillir les connaissances théoriques des infirmières sur l'éducation et la démarche éducative, de m'informer sur le type de soin éducatif pratiqué dans leur exercice quotidien et sa mise en œuvre concrète, et aussi de recueillir le vécu infirmier concernant cette pratique.

²⁶ cf. annexe n°1

- thème 2 : le soin de courte durée

Je souhaite connaître leur point de vue sur l'hospitalisation de court séjour en ce qui concerne les objectifs et les contraintes et également leur demander ce qu'elles privilégient dans leur travail quotidien lors de ce type d'hospitalisation, et quelles sont les qualités à avoir.

- thème 3 : l'information

Mes objectifs sont ici d'analyser la différence qu'elles font entre information et éducation, de savoir de quoi elles ont besoin pour apporter une information efficace au patient, de savoir ce qu'elles pensent de l'utilisation du terme « éducation » dans ce type de service où elle n'est peut-être pas pratiquée de façon purement théorique du fait des contraintes rencontrées, donc que ce serait plutôt une information spécifique donnée au patient afin qu'il conserve sa santé, et enfin de connaître leur point de vue sur la façon dont on pourrait procéder pour optimiser un maximum l'information offerte au patient afin que cette pratique se rapproche le plus à une démarche d'éducation du patient.

III) ANALYSE DE CONTENU

1) ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

POPULATION CIBLE :

	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5
Date d'obtention du DE	2004	1983	2004	2004	2005
Ancienneté dans le service	1 an ½	16 ans	1 an ½	1 an	7 mois

THÈME 1 : L'ÉDUCATION

- Définition de l'éducation du patient : les infirmières définissent l'éducation comme des informations sur la pathologie, des conseils d'hygiène de vie pour le retour à domicile, des explications sur l'intervention, les soins post opératoires, ainsi que l'apprentissage de gestes que le patient devra savoir faire. L'une d'entre elles ajoute que c'est « *lui apprendre à se réautonomiser en respectant certaines règles ou soins à faire dans les conditions les meilleures possibles.* ». Une autre me dit que c'est « *l'amener à comprendre le pourquoi des choses.* »

Ce que je peux analyser sur ce point, c'est le fait que toutes les soignantes ont exprimées des difficultés à définir ce concept, elles sont restées souvent désespérées car elles se sentaient fautive de ne pas réussir à donner une définition purement théorique. Cependant, ce qu'on peut noter c'est qu'elles ont

toutes la même vision de ce qu'est l'éducation dans leur service, cela pouvant s'expliquer par le fait qu'elles ont toutes appris sur le terrain une même pratique.

- Finalités de l'éducation : toutes les infirmières ont répondues qu'il s'agissait de permettre au patient de retrouver son autonomie. « *Il faut qu'il soit au clair sur les suites opératoires, les surveillances, les précautions à prendre.* » « *Il faut qu'il arrive à mettre en place ce qu'on lui a appris, qu'il ait bien compris et qu'il sache faire* ». L'une d'entre elles cite trois finalités : « *éviter les complications, qu'il retrouve sa santé et qu'il se réautonomise.* »

En ce qui concerne les finalités, elles ont toutes répondues la même chose, à savoir la réautonomisation du patient, sans avoir à trop réfléchir puisque cela leur paraissait naturel. La concordance avec le pôle théorique est donc à ce niveau identique.

- Formation sur l'éducation du patient : toutes les infirmières ont été formées en formation initiale à l'IFSI. L'une d'elles me dit qu'elle avait trouvé ce module très succinct. Par ailleurs, l'une d'entre elles a participé à une formation sur la stomathérapie.

On peut donc en déduire que les infirmières travaillant en service de chirurgie ne disposent pas forcément de tous les moyens qui existent pour pouvoir mener à bien de réelles démarches éducatives. De plus, même si quatre infirmières interrogées sur cinq sont diplômées depuis peu de temps, elles soulignent tout de même que ce module vu à l'école leur a semblé succinct et donc que peu de données leur sont restées en mémoire.

- Etapes de la démarche éducative :

	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5
Etapes	Sans réponse	1) informer 2) expliquer 3) évaluer la compréhension 4) demander si le patient a d'autres questions 5) réajuster si besoin	1) expliquer 2) évaluer	1)évaluer les connaissances du patient 2)se fixer des objectifs avec lui 3)voir ce qu'il fait 4)évaluer	1) partir de ce que le patient sait 2) poser des objectifs 3) mettre en place les actions avec lui 4) évaluer 5) réajuster en fonction des résultats

Là aussi, il leur a été difficile de répondre à ma question. En effet, elles m'ont souvent dit : « *je ne m'en souvient plus* », « *je l'avais appris, dans le temps* », « *je les avais su* », « *je les ai connus* ». C'est donc qu'après un petit moment de réflexion qu'elles arrivent à exprimer leur propre réponse, plus ou moins en lien avec leur pratique quotidienne. On peut donc voir que plusieurs étapes sont citées, partiellement en lien avec le concept théorique mais malgré tout très pertinentes.

- Patients auprès desquels sont dispensés les soins éducatifs :

- Hernie inguinale, ombilicale : prévention contre la récurrence
- Mastectomie : prévention du lymphoedème
- Hystérectomie, conisation : information sur la chute d'escarre
- Stomie : apprentissage des soins, des changements de poche
- Résection colique, cholécystectomie, hémorroïdes : conseils alimentaires
- Eventration : port de la ceinture abdominale

- Toutes les interventions en général : information sur la cicatrisation, l'hygiène de vie...
- Education à la pompe à morphine : mode d'utilisation, effets secondaires...

On peut donc voir que les soins éducatifs dans ce service consistent notamment à prévenir les récurrences ou les complications, à informer sur les suites opératoires, à donner des conseils d'hygiène de vie et enfin à former le patient à pratiquer ses auto-soins.

- Déroulement de l'activité éducative : les infirmières ont l'habitude d'effectuer leurs soins éducatifs dès que la sortie est fixée, au moment du pansement, dans la chambre du patient, en tête à tête avec lui. Elles choisissent ce moment car c'est celui où elles ont le temps de parler, où elles sont le plus disponibles. La durée de leur intervention dépend de l'intervention que le patient a subi et de la compréhension du patient. L'une d'entre elles ajoute que son rôle consiste surtout à reprendre avec le patient les informations données préalablement par le chirurgien afin de voir où en est le patient et donc d'apporter un complément si nécessaire. Une autre me donne l'exemple du patient opéré d'une hernie inguinale, et me dit que son éducation consiste à l'informer de ne pas porter de poids, de ne pas faire de longs trajets en voiture et de ne pas prendre de bains. L'une d'elles ajoute qu'il faut parfois associer les familles à cette éducation, afin qu'ils participent à la prise en charge du patient et qu'ils le soutiennent.

Ces réponses me permettent de dégager plusieurs points essentiels dans leur pratique éducative :

- disponibilité du soignant et du patient
- environnement calme
- apport des données en fonction de l'intervention, de la compréhension du patient et de ce qu'il sait au préalable
- association des familles

- Présence d'outils ou de supports dans le service : il n'existe pas de supports éducatifs à proprement dits dans ce service, mais plusieurs d'entre elles évoquent un petit livret pour les mastectomies qui présente les différentes prothèses, ou encore des fiches de régimes alimentaires, des mallettes de documents et de matériels fournies par les laboratoires concernant les stomies et également une petite documentation sur l'utilisation de la pompe à morphine sous forme de questions/réponses.

Au vu de ces réponses, on peut alors se demander sur quelles données elles se basent pour éduquer le patient et comment elles ont su au départ ce qu'il fallait transmettre. C'est d'ailleurs le problème qui se pose lorsque nous, étudiants infirmiers, nous allons dans ces services et où il faut être au clair avec toutes les données à apporter au patient. En effet, est-ce qu'un support qui présenterait l'intervention, ses suites opératoires, les conseils d'hygiène de vie... ne nous aiderait-il pas pour travailler au mieux lors de nos stages et pour ne rien oublier ?

- Vécu infirmier concernant cette pratique :

	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5
Vécu des IDE	C'est un rôle primordial. Il n'y a pas que du soin technique, il y aussi du soin relationnel.	Le rôle propre est un des aspects les plus importants de notre métier. Cela nous permet d'être autonome.	Ne rencontre pas de difficultés dans l'exercice de cette fonction, sauf lorsqu'elle est face à des patients atteints de cancer qui sont dans le déni.	Frustration par rapport au manque de temps, au fait d'aller trop vite par rapport à l'acceptation de la maladie donc parfois manque d'efficacité.	Rôle très important mais frustration par rapport au manque de temps à accorder au patient.

Les infirmières sont toutes conscientes de l'importance que revêt cet aspect du soin qui fait partie intégrante de notre identité de soignantes. Cependant, il existe une certaine frustration par rapport au manque de temps qu'elles peuvent consacrer à leurs patients. Il est vrai que ces services de chirurgie ont tout d'abord une vocation technique donc qu'il reste très peu de temps pour le relationnel. Cependant, il est primordial de ne pas laisser cet aspect du soin de côté puisqu'il est nécessaire de réautonomiser au plus vite le patient étant donné qu'il reste hospitalisé très peu de temps.

THEME 2 : LE SOIN DE COURTE DUREE

- Objectifs de l'hospitalisation de courte durée : Une infirmière trouve que c'est bénéfique pour le patient puisqu'il y a un désir de sa part de rester peu de temps, de vite retrouver ses habitudes. Une autre souligne le fait qu'il faut s'adapter vite mais que cela ne lui pose pas de problème puisqu'elle pense que l'information donnée au patient est plus reliée à la pathologie qu'à la durée du séjour. Une troisième trouve que dans ce type d'hospitalisation il y a un manque de connaissances du patient, mais que c'est une bonne chose pour lui puisqu'il retrouve rapidement son indépendance. Une quatrième rajoute que pour le soignant ça implique de faire intégrer beaucoup de choses au patient en très peu de temps, auxquelles il n'était pas forcément préparé avant l'intervention donc que ça peut être difficile pour lui. La dernière souligne que cela implique que le patient reparte dans de bonnes conditions donc que la prise en charge soit effectuée rapidement mais de façon globale et efficace.

Comme on peut le constater, les objectifs cités dans le pôle théorique ne sont pas tous retrouvés. On peut donc noter dans les réponses des infirmières à cette question les points suivants :

- désir du patient de rester peu de temps
- difficultés pour le patient d'intégrer beaucoup de connaissances en peu de temps

- adaptation rapide du soignant
 - prise en charge rapide, efficace et globale du patient
- Contraintes de l'hospitalisation de court séjour : pour trois infirmières, ce type d'hospitalisation entraîne des difficultés d'organisation puisqu'elles manquent de temps auprès du patient. Elles trouvent qu'on ne connaît pas bien le patient, qu'on n'a pas une approche globale : « *on connaît bien le patient que si on a eu la chance de faire son entrée* » « *on n' a pas le temps de s'impliquer dans la relation, ni dans une véritable éducation* » « *on ne peut pas forcément prendre le patient en charge dans sa globalité* ». Pour une autre, il n'y a pas de contraintes à cela : « *ça ne change rien, ça ne me gêne pas* ». L'une d'entre elles ajoute qu'il y a aussi des contraintes pour le patient puisqu'on va peut être trop vite dans sa démarche psychologique d'acceptation donc qu'il risque de ne pas entendre ce qu'on a à lui dire si ce n'est pas le moment, ce qui pourrait entraîner des conséquences dans sa prise en charge lors de son retour à domicile.

On remarque donc que la principale contrainte observée lors des hospitalisations de court séjour est bien le fait qu'il y a un manque de connaissances du patient par manque de temps passé auprès de lui.

- Qualités à privilégier : les infirmières sont toutes d'accord pour dire qu'il faut connaître le patient et cerner ses besoins le plus rapidement possible, et savoir analyser la situation au plus vite. Il faut être très organisé, aller à l'essentiel, être appliqué et rigoureux, pour pouvoir voir un maximum de choses en un minimum de temps. L'écoute, le dialogue et être pédagogue sont aussi des qualités à privilégier. Cependant, l'une d'entre elles souligne que les moments de communication sont souvent succincts, et ajoute : « *en chirurgie, il faut surtout être le plus opérationnel possible le plus vite possible* ».

Les réponses à cette question me permettent de mettre en évidence des qualités fondamentales à développer dans ce genre de service :

- capacités rapides d'analyse
- capacités d'organisation
- rigueur
- capacités relationnelles : écoute, communication, empathie...
- capacités pédagogiques

THEME 3 : L'INFORMATION

- Différence entre information et éducation :
 - IDE 1 : l'information, ce sont des données apportées au patients pour une meilleure autonomisation, il n'y a pas d'évaluation ; l'éducation concerne surtout les soins, il faut commencer par montrer la technique au patient puis progressivement l'inviter à les faire lui-même, en enfin évaluer.
 - IDE 2 : l'éducation est quelque chose de plus précis, de plus poussé que l'information. L'éducation est quelque chose d'important, que le patient devra apprendre, assimiler et savoir faire.
 - IDE 3 : une action éducative doit être évaluée, tandis que l'information ce sont des données brutes, qui ne nécessitent pas d'évaluation : « *tu lui donnes cette information et après il en fait ce qu'il veut* ».
 - IDE 4 : l'éducation est quelque chose de propre au patient, qu'il faut adapter en fonction de ses caractéristiques (âge, état de dépendance, niveau intellectuel...) alors que l'information est plus généraliste, elle n'a pas le même impact, et si elle est moins intégrée par le patient cela aura moins de répercussions.
 - IDE 5 : l'information, ce sont des données brutes, qui ne nécessitent pas la mise en place d'objectifs et d'une évaluation ; le patient en fait ce qu'il en veut, tandis que dans l'éducation il y a une véritable implication du patient et du soignant : il faut prendre en compte ses connaissances au départ, puis poser des objectifs et enfin évaluer, ce qu'il n'y a pas dans l'information.

Pour résumer les idées des infirmières interrogées, on peut dire que l'information est un transfert de données brutes permettant une meilleure réautonomisation du patient. Elle n'est pas forcément personnalisée et a peu d'impact puisqu'elle n'est pas évaluée. L'éducation, en contre partie, nécessite la mise en place d'objectifs, d'une évaluation et d'une véritable implication du patient et du soignant, qui doit personnaliser son discours en fonction des caractéristiques du patient, et dont le but est de permettre à ce dernier d'apprendre des choses, de les assimiler et de savoir les mettre en place.

- Efficacité de l'information : afin de rendre une information la plus efficace possible, les infirmières répondent qu'il faut avoir du temps, prendre le temps de bien expliquer. Avoir des supports écrits pourrait leur faciliter la tâche, mais elles soulignent que même en ayant des supports, il faut tout de même revenir auprès du patient pour vérifier qu'il ait bien tout compris : « *avoir des supports papier pour visualiser ce que va être l'intervention, les complications...* ». Elles ajoutent également que l'efficacité est fonction de l'environnement et de la réceptivité du patient : « *le mieux c'est de le faire dans un environnement calme, dans la chambre, qu'il n'y ait pas de monde autour* », « *elle ne devrait pas avoir lieu au dernier moment, juste avant la sortie, puisque le patient peut avoir d'autres préoccupations en tête et donc ne pas être réceptif aux informations données.* », « *on a besoin d'un moment calme où on est pas sollicité (...), un moment où on est tous les deux (...), sans être parasité par la famille.* »
- Education ou information ? Les infirmières sont toutes d'accord pour dire qu'auprès de patients hospitalisés en court séjour dans un service de chirurgie il s'agit plus d'information que d'éducation : « *c'est vrai qu'on fait plus d'information que d'éducation à proprement dit* », « *l'éducation c'est très complexe, avec une véritable démarche, nous on n'a pas de supports donc déjà c'est faussé, ni d'outils d'évaluation et en plus on ne se fixe pas d'objectifs, donc on peut plus parler en effet d'information. La finalité est la même mais les moyens pour y arriver ne sont pas les mêmes.* » L'une d'entre elles ajoute qu'il y a quand même une part d'éducation puisqu'elle prend le temps d'évaluer ce que le patient a retenu

et s'il a bien tout compris : « *il s'agirait donc d'une information spécifique mais quand même avec une notion d'évaluation (...) elle y est quelque part cette éducation mais sans que ce soit aussi hiérarchisé, étape par étape, que dans la théorie (...), ça ne peut pas se faire comme ça.* »

Je pense que les infirmières sont lucides face à la réalité du terrain, et qu'elles analysent très bien leur façon d'éduquer un patient dans ce service, qui est en effet plus un rôle d'information, mais que celle-ci est tout de même individualisée et évaluée afin que la finalité soit respectée.

- Moyens pour optimiser cette information :

- IDE 1 : elle pense qu'avoir un support écrit permettrait au patient d'être rassuré une fois chez lui puisque ça lui permettrait de se remémorer les informations données par l'infirmière.
- IDE 2 : elle me dit qu'il faut prendre le temps de parler avec le patient, qu'il faut évaluer ses connaissances à la base afin de voir comment l'aborder, ensuite leur donner les informations et bien expliquer, puis voir comment il a compris les choses, et d'après les questions qu'il pose, savoir adapter.
- IDE 3 : elle suggère qu'il faudrait avoir plus de temps, un support écrit et aussi effectuer un suivi de l'information, une évaluation afin que ça se rapproche de l'éducation et que ce soit le plus efficace possible.
- IDE 4 : elle pense qu'il faudrait se fixer des objectifs en équipe, en fonction de chaque pathologie ou du degré d'acceptation du patient, afin de pouvoir réajuster et réévaluer. Elle souligne que leur seul support ce sont les transmissions mais que ce qui a été dit au patient est rarement ciblé donc peu réajusté si le patient a mal compris l'information. Elle pense donc qu'un support écrit et un meilleur travail d'équipe sur ce sujet pourrait leur être très utile et permettrait un gain de temps du fait d'aller plus vite à l'essentiel.
- IDE 5 : elle me dit que dans l'idéal ça serait d'avoir plus de temps à consacrer à chaque patient et aussi d'utiliser des supports écrits qui

pourraient permettre au patient d'être rassuré et de se prendre en charge à domicile le plus sainement possible. Elle me fait également part d'une autre façon d'optimiser cette information, qui serait de pouvoir bénéficier de formations afin d'apprendre comment éduquer un patient sur un laps de temps très court : *« j'aimerais qu'on me dise ce sur quoi on pourrait gagner du temps, vu qu'on n'en a pas, et pour que ça reste de l'éducation et pas de la seule information. »*

On peut donc reprendre succinctement leurs idées qui permettraient d'optimiser l'information donnée au patient afin qu'elle se rapproche au plus près d'une véritable éducation :

- avoir des supports écrits à remettre au patient
- bénéficier de plus de temps
- effectuer un suivi de l'information donnée
- évaluer cette information
- avoir des objectifs éducationnels fixés en équipe
- bénéficier de formations

2. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

Suite à cette analyse descriptive, il me semble nécessaire d'effectuer une synthèse afin de revenir sur les points essentiels et de tenter de répondre à ma question de recherche.

Tout d'abord, il me semble important de rappeler que les infirmières ont eu des difficultés à s'exprimer sur le concept d'éducation, ce qui nous prouve bien que ce n'est pas cette méthodologie qui est mise en place dans ce service. Par contre, elles ont toutes le même discours quant à leur pratique quotidienne, à savoir le fait qu'elles apportent au patient des informations, des conseils, des précautions à respecter. Cela se déroule le plus souvent juste avant la sortie, au moment de la réfection du pansement, puisque c'est là qu'elles disposent du plus de temps. Ensuite, le fait que la contrainte majeure de l'hospitalisation de court séjour soit le manque de connaissances sur le patient, on peut en déduire que dans

ce cas, la première étape de la démarche éducative ne peut se faire efficacement, or elle est primordiale pour pouvoir individualiser les données apportées au patient. Les infirmières sont d'ailleurs conscientes qu'elles font plus de l'information que de l'éducation mais elles insistent tout de même pour dire qu'il y a toujours une part d'éducation puisqu'elles essayent au maximum d'évaluer ce que le patient a retenu avant son départ. L'évaluation, en effet, est l'autre point le plus important de la démarche éducative, donc il est nécessaire qu'au minimum, dans ces services, cette étape soit respectée, car, à mes yeux, elle est prépondérante et nécessaire à la réautonomisation du patient puisqu'elle permet le réajustement de l'information en cas d'incompréhension.

Au vu de ma question de recherche, on peut donc dire qu'il est difficile de parler d'éducation à proprement dit dans un service de chirurgie recevant des patients en court séjour. On peut donc en déduire qu'il s'agit certainement beaucoup plus d'une fonction informative à visée éducative. Afin d'optimiser cette information pour qu'elle soit la plus efficace possible et qu'elle permette réellement au patient de se prendre en charge le mieux possible, l'infirmière doit disposer d'un minimum de temps et de moyens : dans l'idéal, il faudrait prendre le temps de bien connaître le patient et ses caractéristiques individuelles afin d'individualiser les apports, ensuite il serait nécessaire d'avoir des supports d'évaluation (questionnaire à remplir avant la sortie), des supports d'information qui permettraient à la fois d'aider les soignants et les étudiants, mais aussi et surtout les patients afin qu'ils aient une trace chez eux des conseils et précautions à respecter, et aussi de pouvoir bénéficier de formations afin d'améliorer nos pratiques sur ce sujet, et enfin, d'envisager un réel travail d'équipe permettant d'uniformiser les discours.

Nous venons donc de voir comment j'ai pu répondre à cette recherche. Cependant les réponses et propositions ne sont pas exhaustives et plusieurs limites à ce travail apparaissent, telles que :

- l'étendue de l'échantillon qui ne peut conduire à une généralisation des résultats. En effet, cinq infirmières ont été interrogées et cela ne peut suffire à apporter des conclusions définitives.
- cette enquête s'est effectuée sur un seul site ; la même démarche dans un autre service aurait probablement permis de s'assurer de la fiabilité des résultats obtenus.

- l'interprétation et l'utilisation des résultats qu'il est possible d'effectuer, car il est difficile de prendre en compte toutes les caractéristiques individuelles des interlocuteurs.
- le choix d'avoir choisi d'interroger une seule population. En effet, aller interroger les patients sur leur ressenti face à la façon dont l'infirmière leur dispense les soins éducatifs aurait été intéressant.

CONCLUSION

En tant que future professionnelle, je tiens à dire que cette recherche m'a beaucoup apportée et fut très enrichissante, notamment grâce aux entretiens avec les professionnelles qui m'ont fait partager leur pratique.

Cette étude m'a conduit à approfondir des notions et des thèmes abordés durant ma formation et elle m'a permis de me questionner sur la pratique des soins infirmiers, afin de toujours rester dans une optique d'amélioration de la qualité de ces soins. J'ai cherché, au travers de la réalisation de ce Travail Ecrit de Fin d'Etudes, à différencier l'information de l'éducation et donc à mettre en avant que l'infirmière, même dans ces services où elle est face à des patients restant très peu de temps, peut assurer une fonction éducative par le simple fait d'informer si elle intègre à sa démarche les deux étapes fondamentales que nous avons déjà développé, à savoir les connaissances initiales de la personne et l'évaluation.

Ainsi, si je devais poursuivre ce travail, il serait intéressant d'approfondir ma problématique en s'intéressant au point de vue des patients afin de mieux appréhender leurs besoins en matières d'information et d'éducation.

Il serait également intéressant d'enquêter auprès d'infirmières exerçant dans un service qui utilise des supports d'information afin de voir si cela représente véritablement un plus dans leur pratique éducative quotidienne.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

DECCACHE A., LAVENDHOMME E., *Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes*, Bruxelles : De Boeck Université, 1989.

D'IVERNOIS J.F. et GAGNAYRE R., *Apprendre à éduquer le patient*, éd Maloine, collection « Education du patient », Paris, 2004, 155 pages.

DREVET S., SION M.A., JOURNIAC C., SCHABANEL H., *Soins infirmiers II, Démarches relationnelles et éducatives, initiation et stratégies de recherche*, éd. Masson, Paris, 2003, 392 pages.

HESBEEN W., *Prendre soin à l'hôpital*, éd. Masson, Paris, 1997, 184 pages

POSTIC. M, *La relation éducative*, collection « Education et formation », Presses Universitaires de France, 2001.

IFSI mémo, *Soins infirmiers, concepts et théories, démarche de soins et soins généraux*

Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, éd Masson, Paris, 2005.

Dictionnaire Le Robert illustré d'aujourd'hui

Dictionnaire Le Nouveau Littré, 2004

Documents Internet :

<http://www.arsi.fr> : *le concept d'éducation pour la santé centrée sur le patient*, recherche en soins infirmiers n°72, 2002.

<http://www.arsi.fr> : *conception du rôle éducatif de l'infirmière et de sa mise en œuvre en milieu hospitalier*, recherche en soins infirmiers n°40, 1995.

<http://www.arsi.fr> : *Contribution de l'infirmier général à la promotion de l'éducation du patient*, recherche en soins infirmiers n°68, 2002.

http://www.infirmiere.net/nouveau_infvir/contenu/chirurgies/perioperatoire/chirurgie.com
Les chirurgies d'un jour et de court séjour

Cours IFSI :

SIAM C., *La démarche éducative*, enseignement théorique, IFSI du Gers, 2005.

Références juridiques :

Charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire ministérielle DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995)

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Loi du 8 avril 1946 du Code de la Santé Publique

Loi du 31 mai 1978 du Code de la Santé publique

Manuel d'accréditation des établissements de santé (ANAES)

Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé publié en 1998 sur l'éducation à la santé centrée sur le patient

GUIDE D' ENTRETIEN

Actuellement étudiante en troisième année de formation à l'IFSI du Gers, je réalise mon Travail Ecrit de Fin d'Etudes sur la fonction éducative de l'infirmière en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour. Ma question de recherche est la suivante : « Peut-on réellement parler de fonction éducative de l'infirmière en service de chirurgie auprès de patients hospitalisés en court séjour ? »

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions. Cet entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone mais je vous garantis de préserver votre anonymat ainsi que la confidentialité des données recueillies.

Population cible :

- 1) Depuis quand êtes-vous diplômé ?
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en service de chirurgie ?

Thème 1 : l'éducation du patient

- 3) Comment définissez-vous l'éducation du patient ?
- 4) D'après vous, quelles sont les finalités de l'éducation du patient ?
- 5) Avez-vous reçu une formation sur l'éducation du patient ?
- 6) Connaissez-vous les étapes de la démarche éducative ?
- 7) Auprès de quels patients dispensez-vous des soins éducatifs ?
- 8) La plupart du temps, comment se déroule concrètement cette activité ?

- 9) Disposez-vous d'outils pédagogiques ou de supports spécifiques à votre pratique éducative ?
- 10) Quelle représentation avez-vous de votre fonction éducative ?

Thème 2 : le soin de courte durée

- 11) D'après vous, quels sont les objectifs de l'hospitalisation de courte durée ?
- 12) Quelles en sont les contraintes ?
- 13) Dans ce type d'hospitalisation, que privilégiez-vous dans votre travail ?
Quelles sont les qualités à avoir ?

Thème 3 : l'information

- 14) Quelle différence faites-vous entre éducation et information ?
- 15) De quoi avez-vous besoin pour apporter une information la plus efficace possible ?
- 16) Pensez-vous qu'on puisse raisonnablement utiliser le terme d'éducation en service de chirurgie de court séjour ou serait-ce plutôt une information spécifique donnée au patient afin qu'il conserve sa santé ?
- 17) D'après vous, comment pourrait-on optimiser cette information pour qu'elle soit le plus individualisée possible et qu'elle se rapproche au plus près de la démarche éducative ?
- 18) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Note personnelle après remise : apparemment ma note se situe entre 14 et 15/20 donc vous pouvez vous en servir ! bon courage.