

La communication, un outil d'accueil pour diminuer l'anxiété du patient.

Druon Aude
Ecole d'infirmiers anesthésistes
CHRU Montpellier
Promotion 2012-2014

Résumé

L'accueil au bloc opératoire est un moment capital de la prise en charge d'un patient. Le patient et le soignant se retrouvent en situation de communication. Si la communication permet d'instaurer un climat de confiance et l'expression de l'autre, elle peut être un moyen de diminuer l'anxiété du patient.

Mots clés

Anxiété, accueil, communication, attitudes

Introduction

Le passage au bloc opératoire est une expérience très anxiogène, en effet les études montrent que 70 % des patients sont anxieux à l'arrivée au bloc opératoire. L'anxiété augmente le risque de complications précoces et les complications post opératoire.

Mettre en place des moyens pour accueillir les patients est une obligation professionnelle pour les soignants.

L'accueil est un acte professionnel réfléchi qui s'analyse, s'apprend, se développe dans une finalité de qualité des soins.

L'objectif de la recherche est mettre en lien la qualité de la communication au

moment de l'accueil au bloc opératoire et son impact sur l'anxiété du patient.

Après une étude du concept de la communication selon Jean Claude Abric, à la recherche de la définition d'une situation d'accueil réussie ; L'attitude du soignant paraît être l'élément clef qui permettrait à chaque individu de s'exprimer le plus authentiquement possible dans la situation de communication et ainsi de diminuer son anxiété.

Méthode

Une première évaluation des attitudes spontanées en relation d'aide d'une équipe soignante est effectuée à l'aide d'un test élaboré par Roger Mucchielli. L'objectif est de savoir si spontanément, sans formation à la communication, les équipes d'anesthésie adoptent les attitudes favorables à l'expression d'autrui.

La compréhension, l'acceptation inconditionnelle de l'autre, la neutralité bienveillante, l'authenticité et l'empathie sont des attitudes favorables à l'expression d'autrui, tandis que l'évaluation, le jugement, l'interprétation, l'aide, le conseil, le soutien, le questionnement sont des attitudes qui peuvent entraîner un

blocage de l'interlocuteur et parfois même une agressivité de celui-ci.

La seconde partie de l'étude consiste en l'observation de trois situations d'accueil, l'anxiété du patient ayant été évaluée la veille et le lendemain de l'intervention.

Le lendemain, il est vérifié auprès des patients qu'ils se souviennent de leur état d'esprit au moment de l'induction.

L'évaluation a été effectuée à l'aide de deux autotests : le test APAIS et une EVN. Les autotests ont été choisis puisqu'on considère que le patient est l'expert de ce qu'il vit à ce moment de sa vie.

La variation de l'anxiété entre la veille de l'intervention et le moment de l'induction a été mise en corrélation avec l'attitude de communication des soignants.

Les patients ont été sélectionnés pour leur score au test APAIS > 10/20 témoignant d'une anxiété très importante en préopératoire.

Trois situations ont été observées. Les patients étaient informés de leur participation à l'étude et ont accepté de participer aux différentes étapes du programme.

L'observation est effectuée sous deux angles :

- la communication verbale, au moyen d'un enregistrement audio ; la conversation est retracée dans un second temps sous forme de verbatim.
- La communication non verbale et les éléments extérieurs ont été notés à l'aide d'une grille d'observation.

L'observateur ne participe pas aux soins pour ne pas influencer les événements.

L'analyse conversationnelle est basée sur les éléments des attitudes de communication selon Jean Claude Abric (attitudes favorables et attitudes défavorables). Le contenu du discours est analysé.

Résultats

Le test fait ressortir que les attitudes spontanées des équipes soignantes en situation de face à face sont à 90% défavorables à l'expression d'autrui.

Il existe un lien entre la qualité de la communication instaurée par le soignant et la diminution de l'anxiété des patients au moment de l'accueil au bloc opératoire.

La communication qui favorise l'expression de l'autre en permettant l'instauration d'un climat de confiance diminue l'anxiété du patient au moment de l'accueil au bloc opératoire.

On retrouve dans les situations de communication ayant diminué l'anxiété du patient, les éléments favorables à l'expression de l'autre selon Jean Claude Abric.

Le contenu du discours alterne entre un discours explicatif et un discours évocateur sans transition.

Le soignant n'ayant aucune formation à l'écoute et à l'entretien de face à face paraît utiliser spontanément une sorte d'hypnose conversationnelle.

Discussion

Les résultats des tests d'attitudes remettent en cause l'idée d'acte professionnel sur le terrain, en effet les soignants sont guidés dans leur réponse par leur histoire personnelle et

la résonnance des sujets abordés. Cependant des éléments de caractéristique du socle d'une attitude de compréhension sont retrouvés dans les trois observations.

L'hypnose conversationnelle paraît être utilisée pour diminuer l'anxiété du patient. Elle est peut être l'élément complémentaire de l'attitude d'écoute permettant au soignant d'être efficace en terme d'accueil. Le patient qui se sent écouté est finalement réceptif à l'hypnose conversationnelle par ce que, en sécurité.

Le naturel ne suffit pas en situation de soin à être compétent. La relation à l'autre lorsqu'on a le désir de l'aider nécessite une vraie réflexion sur soi même et certainement une vraie formation.

La capacité de chacun à créer des relations qui facilitent l'écoute de l'autre est à la mesure du développement que chacun accomplit en lui même. Si le soignant arrive à créer des relations de confiance pendant ce temps très court qu'est l'accueil au bloc opératoire, il aura une perspective professionnelle fascinante. Le développement des qualités d'empathie fait déjà l'objet du contenu des formations des médecins aux Etats Unis et en Grande Bretagne par l'intermédiaire de la mise en place d'ateliers de littérature et d'autres formes d'art comme le théâtre. Qu'en est il de nos formations ?

Conclusion

L'expérience du passage au bloc opératoire est une étape très anxiogène dans le parcours d'une personne. Celle ci peut avoir des conséquences délétères à court et à

long terme. L'accueil, moment capital de la prise en charge du patient, est marqué par une rencontre entre le soignant et le soigné qui se retrouvent tous deux en situation de communication. Permettre au patient de se sentir écouté et considéré, par l'instauration d'un climat de confiance à l'aide d'une communication adaptée et de qualité, est un enjeu primordial pour le soignant, pour la diminution de l'anxiété du patient. Après une exploration théorique du concept de communication, et la création d'outils, une enquête menée auprès des soignants, à l'aide d'une observation des attitudes de communication adoptée au moment de l'accueil du patient, cherche à montrer comment ces attitudes peuvent avoir des conséquences plus ou moins positives sur l'anxiété des patients.

La formation des équipes soignantes à la communication pourrait permettre d'améliorer les compétences de chacun.

Références bibliographiques

Cordier, A. Bruhat, M. Cardoso, E., Cohen, M. Daniel, D., François lemaire, F. Malzac, P., Piveteau, D. Quesada, F. Vandeveld, N., Viallard, M. Steg, A. (Mai 2003) Ethique et profession de santé. Rapport au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. (p19.) www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/.../index.shtml consulté le 10 décembre 2013.

Formarier, M. (2003), « Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité », *Recherche en soins infirmiers*, N°75, p.15-20.)

Dortier, « Grandeur et servitude de la vie quotidienne ». In « science humaine » n°88 Nov. 1998 (page 20 à 29)

Fischer « Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale » Ed. Dunod 2° ed. Paris 1996 (page 42)

Sorsana (1999). *Psychologie des interactions sociaux-cognitives* Col. Synthèse. Ed. Armand colin Paris 1999 (pages 5 - 27)

G.Sanabre (directeur coordonnateur général des soins CHU Montpellier. *Objectif Lettre P5 dossier.*

Anne Depaigne-loth : Chef de projet de la haute autorité de santé. Interview vidéo mise en ligne le 9/02/2010 sur le

site <http://www.has-sante.fr/> consulté le 20 novembre 2013

Sixième conférence trimestrielle du LEEST - En partenariat avec l'IHIE-SSET Ouest Pour en finir avec les risques psychosociaux : le travail à cœur Par Yves CLOT. (Mise en ligne le 17 janv. 2012) site <http://www.univ-angers.fr-leest.consulté> le 2 novembre 2013.

Cadore B. « médecine, santé et société : les grands enjeux », in : semaines sociales de France, que ferons nous de l'homme ? *biologie, médecine et société*, Bayard, 2002, P. 67-89. Passage cité p.71.

Dalstein G.(1995), « l'expérience du bloc opératoire. Vécu du patient. », *Recherche en soins infirmiers*, N°41, p 65-75.

Daumas, L. « Le bloc opératoire vu par l'opéré : passage au bloc, procédures ou rites ? » 2003 *Inter bloc. Tome XXII*, N°2.

http://www.cnrdr.fr/L-anxiété-preoperatoire.html?page=article-imprim&id_article=816) page 2 (1-11). Consulté le 30 novembre.

Johnston M, Carpenter L. Relationship between preoperative anxiety and post-operative state. *Psychol. Med.* 1980 ; 10 : 361-7.

Mackenzie, JW. Daycase anaesthesia and anxiety. A study of anxiety profiles

amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia* 1989 ; **44** :437-440.

Miller, SM. Monitoring and blunting : validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *J Pers.Soc.Psychol.* 1987 ; 52 : 345-53.

Abric, JC. *Psychologie de la communication. Théories et méthodes.* Armand Colin, 2008. 185 pages.).

Allport, G.W. (1935), *Attitudes, in Murchison, handbook of social Psychology, Worcester, Mass, Clark Univ. Press).*

Mucchielli, R. *L'entretien de face à face.* ESF éditeur, février 2013. 172 p.

Wattier, JM. Barreau, O. Devos, P. Prevost, S. Vallet, B. Lebuffe, G. *mesure de l'anxiété et du besoin d'information préopératoire en six questions.* Mai 2011 Annales Française d'anesthésie et de réanimation 30 533-537.

Kidd dc, Castano E. Reading literary fiction improves theory of mind. *Science* 2013, 342 :377-80.