

PROJET CLINIQUE EN HÉMODIALYSE À VALENCIENNES



Sandra MAROLOT, Infirmière Clinicienne, Hémodialyse, CH, VALENCIENNES

CONSTAT DE DÉPART

Selon une étude de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2010, la France est le 3^{ème} pays après les États-Unis et l'Ukraine où les dépressions liées au travail sont les plus nombreuses.

En 2009, nous avons constaté au sein de notre centre hospitalier une augmentation de 11% du taux d'absentéisme et en hémodialyse, l'usure professionnelle est majorée par le fait de la chronicité. Les prises en charge sont difficiles et mettent en souffrance le patient mais également le soignant. Nous étions un groupe d'infirmières cliniciennes convaincues que nourrir notre savoir, travailler notre posture soignante et développer notre pratique clinique permettrait de donner du sens à notre travail et pourrait permettre à l'équipe de passer du « donner des soins » au « prendre soin ».

PROBLÉMATIQUE

Ainsi, après avoir validé l'exposition à l'usure professionnelle au sein des personnels de notre unité, comment pourrions-nous recentrer l'activité soignante au patient, cœur de nos priorités ?

Nous avons posé notre cadre conceptuel en définissant l'usure professionnelle « burn out » puis en étudiant la relation soignant/soigné dans un contexte de maladie chronique. Enfin, nous avons réalisé une vaste enquête au sein des deux services d'hémodialyse de notre centre hospitalier. Nous

avons choisi comme outil de questionnement la grille de Maslach et Jackson « Maslach Burn Inventory » (MBI). Cet outil explore 3 items :

- L'épuisement émotionnel.
- La déshumanisation.
- L'accomplissement personnel.

On obtient plusieurs scores en additionnant chaque réponse. Un tableau d'interprétation des scores obtenus réalisé par les auteurs de la M.B.I. renseigne sur 3 niveaux de « burn out » : bas, moyens ou élevés.

L'ENQUÊTE

L'objectif de notre enquête était d'engendrer une réflexion personnelle concernant les différents items mais également d'analyser les résultats afin de légitimer notre projet clinique. Au total, 71 questionnaires ont été distribués auprès du personnel paramédical de notre service, 70 ont été restitués et analysés. L'analyse de notre enquête nous a montré que :

- La composante « épuisement émotionnel » : 4% des personnes interrogées expriment un épuisement émotionnel se traduisant par une démotivation, une baisse d'énergie au travail et un sentiment d'accablement qui fait que tout semble difficile, voire insurmontable, 21% expriment un épuisement moyen, 75% témoignent d'une absence d'épuisement émotionnel.
- La composante « déshumanisation » : 10% du personnel d'hémodialyse a un score élevé, ce qui reflète une tendance à déper-

sonnaliser ses patients qui sont alors considérés comme des objets, sans affect ni intérêt, avec une diminution, voire une perte de l'empathie portée à la personne soignée. 34% se situe dans une étape intermédiaire qui pourrait signifier qu'il y a un risque pour ces personnes de basculer dans la dépersonnalisation. Enfin, 56% du personnel travaille avec empathie, en centrant le patient au sein de leur pratique professionnelle.

- La composante de l'accomplissement personnel : 39% expriment une réduction de l'accomplissement personnel : la personne s'évalue négativement, ne s'attribuant aucune capacité à faire évoluer la situation. Ce comportement représente les effets démotivants d'une situation difficile, répétitive, conduisant à l'échec malgré les efforts.

La personne commence à douter de ses réelles capacités d'accomplissement. Cette dimension est une conséquence des deux premières. 31% évoquent un accomplissement personnel modéré signe d'un « burn out » modéré. Enfin, 30% se sentent accomplis au niveau professionnel.

Sur l'ensemble des composantes, une personne est en épuisement professionnel et 6 personnes montrent des signes d'épuisement professionnel latents.

HYPOTHÈSES

► 4 hypothèses pour 4 groupes de travail

Nous étions 4 infirmières cliniciennes pour les deux services, chacune pilotait un groupe de travail :

- Formaliser une conception de soin commune en hémodialyse constituerait le socle de nos activités regroupant nos valeurs professionnelles communes, source de fédération de l'équipe et de valorisation de notre prendre soin.
- L'information, la sensibilisation et l'apport de connaissances inhérentes à la « chronicité » permettraient un retour à l'empathie.
- La mise en place de synthèses cliniques, par l'investissement personnel et professionnel qu'il représente constituerait une source de plaisir à travailler et pourrait avoir un rôle de supervision de l'équipe.
- Les actions de formation sur le stress permettraient de connaître son mécanisme afin de mieux le gérer.

À CE JOUR

- Les groupes sont constitués et actifs.
- La conception des soins est formalisée.
- Environ 3 synthèses cliniques sont proposées par an.
- 6 réunions sur la sensibilisation à la maladie chronique ont été réalisées.
- Enfin, mon groupe gestion du stress....

GROUPE GESTION DU STRESS

► Pour les personnes soignées

Après avoir animé des sessions d'information sur le mécanisme du stress, j'ai proposé à mes collègues des séances de toucher détente, je leur présentais des techniques simples de toucher détente des bras, des mains et des pieds, puis nous mettions en pratique en binôme. La finalité étant que nous restituions ces gestes auprès des patients en séance de dialyse.

Au fil des années, nos pratiques ont évolué, je cherchais une technique plus rapide, plus facilement réalisable au lit du patient avec un effet rapidement palpable, j'ai donc proposé une technique de respiration abdominale dite respiration « accompagnée ». Cette méthode consiste en une courte séance de relaxation très axée sur la respiration, nous allons accompagner la personne à se centrer sur sa respiration, à se centrer sur ses mouvements respiratoires et à faire en sorte que sa respiration soit abdominale.

Son attention sera alors portée sur celle-ci et sera donc détournée de son stress, de sa source d'angoisse. Si le contexte le permet, nous favorisons une ambiance calme, dans une pièce suffisamment chauffée. Nous proposons par exemple de la musique de relaxation, une diffusion d'huile essentielle (ex : petit grain bigarade, agrume...). Il est important de parler lentement, calmement et de façon monocorde.

Nous pouvons proposer une séance de respiration accompagnée dans le cadre d'une angoisse intense chez un patient (hyperventilation, angoisse exprimée par celui-ci) ou pour la pratique d'un soins douloureux (ponction, pansement, pose de fémorale...).

En pratique : après lui avoir demandé sa permission, j'apose mes mains sur l'abdomen du patient et lui demande de lentement les pousser. Je l'invite à respirer calmement, je l'accompagne en expirant et en inspirant avec lui pour l'amener à ralentir ses mouvements respiratoires.

► Pour les soignants

Depuis presque deux ans, une nouvelle infirmière clinicienne et une aide-soignante clinicienne ont intégré le groupe gestion du stress et 2 à 4 fois par an, nous proposons à nos collègues une séance de respiration accompagnée avec dans le même temps un toucher détente des deux bras. Cette séance est réalisée sur une durée de 15 minutes, elle est proposée après le poste du matin, nos collègues s'inscrivent sur un planning mis à leur disposition.

Au début réticents, parfois venant par curiosité, nos collègues nous sollicitent maintenant pour en proposer davantage !

« Prendre soin des autres c'est prendre soin de soi »

David Servan-shreiber