

II.4.1.1. Des thèses et des mémoires de médecins

◆ Contraception et grossesses non désirées chez les jeunes femmes (18-25 ans) de l'île de Maré en Nouvelle-Calédonie : une enquête qualitative.

Face à la contraception, la situation des jeunes femmes des îles Loyauté et plus particulièrement de Maré est difficile et différente des femmes calédoniennes résidant à Nouméa. Nous avons dans cette étude, cherché à mettre en lumière les difficultés spécifiques que rencontrent ces femmes vis-à-vis de la contraception et les conséquences des grossesses non désirées. Une double lecture, médicale et anthropologique a été proposée. La vie insulaire et l'enclavement des « tribus » (les villages de résidence), qui rendent les déplacements compliqués ; le mode de vie communautaire, peu compatible avec le respect de la confidentialité ; les traditions et la religion chrétienne très présentes et très intriquées aux yeux des îliens, imposent des normes sociales de relations et de procréation. Ce sont autant de freins à une contraception librement choisie et encore davantage aux IVG. Ces éléments se rajoutent aux freins souvent décrits par les auteurs dans des enquêtes similaires: connaissances théoriques insuffisantes et non assimilées, honte de parler de leur sexualité, peur des effets indésirables, difficultés matérielles d'accès à la contraception (logistique ou financière)...

Cette enquête, en donnant la parole à ces jeunes femmes, permet de mieux appréhender leur vécu de leur contraception et surtout les conséquences pour elles et leur enfant d'une grossesse non désirée. Ceci d'autant plus que l'IVG, mal vue et difficilement accessible, nécessitant un déplacement à Nouméa, n'est pas une option envisageable pour la majorité d'entre elles, malgré la prise en charge à 100% depuis 2001. Si l'adoption et le soutien des parents sont des réponses communautaires pour aider les jeunes filles-mères, ces situations de grossesses précoces obligent parfois les mères à des choix difficiles et peuvent créer des situations compliquées pour l'avenir de l'enfant. La situation de ces enfants « nés en l'air », car n'ayant pas de filiation patrilinéaire dans cette communauté où le nom et la terre d'appartenance ont une importance majeure, mériterait d'être explorée. Les questionnements sur leur identité, les problématiques d'abandon auxquels ils peuvent être confrontés ensuite (si la mère se marie dans une autre tribu, en cas de décès des grands-parents qui les ont élevés), leur place dans le groupe qui ne sera pas forcément établie, sont autant de difficultés potentiellement source de mal-être et de comportements à risque.

Les attentes formulées par les participantes me paraissent être des pistes à explorer pour faciliter l'accès à une contraception choisie et adaptée dans cette population mais aussi de façon plus générale pour les jeunes en milieu rural ou socialement précaires. L'accès à l'information doit être facilité, que ce soit par des actions collectives de sensibilisation, ou de façon individuelle, avec une information claire, permettant aux femmes de se l'approprier et visant à déconstruire leurs

représentations. La garantie de la confidentialité doit être repensée dans ce contexte particulier et améliorée. Il serait notamment pertinent de mettre en place des consultations de planning familial, comme à Lifou, de préférence dans un lieu à l'écart du CMS. Une écoute empathique dans laquelle les soignants prennent le temps de reformuler et d'être sûr que l'interlocutrice a bien saisi le sens de leur propos, est une autre condition fondamentale pour que les femmes se sentent à l'aise pour aborder ces sujets relevant de l'intime. Dans ces endroits où l'offre de soins est limitée, le médecin généraliste, de façon conjointe avec les sages-femmes, a un rôle important à jouer.

Murielle DUMAS – Université de Rennes 1 sous le sceau de l'Université Bretagne Loire – 31 mai 2018 Directeur de thèse : Docteur Michel Jorda.

◆ Amélioration des connaissances sur les épidémies d'arboviroses en Nouvelle-Calédonie et dans la région Pacifique: importance du vecteur régional *Aedes aegypti*

Depuis la fin du 19^{ème} siècle, les épidémies dues aux arbovirus constituent un problème de santé publique majeur en Nouvelle-Calédonie et dans la région Pacifique. Ces cinq dernières années, la fréquence des épidémies de dengue a augmenté et l'introduction des virus du chikungunya et du Zika (ZIKAV) a démontré que cette région du monde pouvait être un *hot spot* d'émergence des arboviroses. Ces trois virus sont transmis par des moustiques du genre *Aedes* dont le principal vecteur de la région Pacifique est *Aedes aegypti*. Mis à part des données sur l'épidémiologie de la dengue dans la région, peu d'informations étaient alors disponibles sur les vecteurs ou sur leurs capacités à transmettre les arbovirus. Or ces données sont cruciales pour mieux comprendre l'incidence particulière de ces épidémies dans la région.

Dans ce travail de thèse, nous avons tout d'abord caractérisé génétiquement le vecteur *Aedes aegypti* de la région Pacifique et montré une différence génétique modérée de ce vecteur à l'échelle régionale. Nous avons ensuite, pour la première fois, évalué la compétence vectorielle d'*Aedes aegypti* pour les virus de la dengue 1 (DENV-1) et du ZIKAV. Les résultats obtenus montrent une faible transmission du DENV-1 et des taux de transmission hétérogènes du ZIKAV en fonction des différentes lignées virales.

Les interactions entre le génotype du vecteur et le génotype viral semblent donc revêtir une importance particulière dans notre contexte. Les résultats obtenus au cours de ce travail doctoral devraient permettre une meilleure évaluation du risque de survenue d'une épidémie d'arbovirose en Nouvelle-Calédonie.

Elodie Calvez, soutenance de thèse, IPNC, UNC. Décembre 2017

◆ **Evaluation de la prévalence de la fragilité chez les personnes âgées de plus de 65 ans en milieu tribal sur l'île de Lifou en Nouvelle-Calédonie**

Aucune étude sur les personnes âgées n'avait été menée sur Lifou. La prise en charge clinique des personnes âgées aux Iles est embryonnaire puisque depuis 1 an des vacations de gériatrie étaient instituées. La fragilité est un concept peu développé en Nouvelle-Calédonie qui permet d'éviter l'entrée dans la dépendance avec des actions correctives, si elle est repérée. L'objectif de ce travail est de réaliser une enquête de prévalence de la fragilité afin d'établir une étude descriptive des personnes âgées sur Lifou, et d'évaluer si l'outil est pertinent en vue de promouvoir le repérage de la fragilité auprès des professionnels de santé. Une enquête sur 100 personnes a été réalisée auprès des personnes plus de 65 ans résidant sur les 4 tribus du sud de l'île: Mou, Xodre, Luengoni et Wiwatul. 41% des personnes sont fragiles, 50% sont pré-fragiles et 9% sont robustes. Les résultats concordent avec ceux retrouvés au Gérotopôle de Toulouse.

Les principales causes de la fragilité mises en évidence sont les troubles cognitifs majeurs, une atteinte fonctionnelle, une fragilité psychologique et un isolement. L'échantillon est cependant restreint pour obtenir des résultats significatifs. Les tests neuropsychologiques utilisés sont biaisés avec le décalage culturel. Les entretiens ont été réalisés pour 80% en langue vernaculaire. La particularité culturelle de notre population est à prendre en compte dans l'interprétation des tests : un niveau d'éducation faible, des termes non assimilés. Autant de critères démontrant que ces outils de référence dans le domaine cognitif en métropole ne sont pas adaptés à la sémantique calédonienne.

En Nouvelle-Calédonie, les maladies cardio-vasculaires sont la deuxième cause de mortalité. Les facteurs de risque cardio-vasculaires se greffent à une population vulnérable par le petit niveau socioculturel et leur spécificité culturelle, et sont pourvoyeurs de démence vasculaire. Les personnes ont souvent recours à la médecine traditionnelle plutôt que la médecine occidentale. Les offres de soins sont limitées sur Lifou avec un turn-over des professionnels compliquant la prise en charge des maladies chroniques. La société calédonienne traverse aussi une période de mutation entre le respect des traditions et l'occidentalisation avec l'essor économique essentiellement minier. La position du «vieux» change et des adaptations sont à envisager au niveau de leur environnement comme créer des espaces d'échanges, de rencontres et des ateliers plus spécifiques dédiés à la mémoire, encourager la pratique d'activité physique. L'étude a permis de constater malgré les biais d'échantillonnage et méthodologique, que 41% des personnes de plus de 65 ans sont fragiles. Cette forte proportion si elle n'est pas prise en charge peut basculer à terme dans la dépendance. A ce jour par méconnaissance de la population, des professionnels de santé, il est indispensable que ce repérage soit étendu. Des actions locales peuvent être réalisées en pratique comme la kinésithérapie, aide à la marche... Cela impose que les professionnels de santé soient sensibilisés et formés au

concept de fragilité. L'outil de la HAS est simple, reproductible et traductible en langue Drehu. Il peut facilement être promu. Les professionnels doivent aussi connaître la filière gériatrique et s'appuyer dessus même si pour l'instant elle est incomplète. Néanmoins la prévention de la dépendance n'est pas un chantier prioritaire en Nouvelle-Calédonie. Une enquête à plus grande échelle représentative de la population âgée calédonienne permettrait de sensibiliser les acteurs de la santé et les élus en vue de promouvoir un programme de prévention sur le repérage de la fragilité afin de limiter les coûts humains et financiers engendrés par la dépendance.

Joanna Read - Université du droit et de la santé – Lille de faculté de médecine Henri Warembourg - Année 2017

◆ **Epidémiologie de la leptospirose en Nouvelle-Calédonie et à Futuna: forme pédiatriques, réinfections symptomatiques et incidence de la réaction de Jarisch-Herxheimer**

La leptospirose, spirochétose tropicale négligée, est considérée comme la zoonose la plus répandue dans le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les formes sévères représentent 5 à 15% des infections humaines et le taux de létalité peut varier entre 5% et 30%. En Océanie et particulièrement en Nouvelle-Calédonie et à Futuna, la leptospirose est une préoccupation majeure de santé publique: son incidence annuelle moyenne est de 45 pour 100 000 habitants et peut atteindre 150 pour 100 000 habitants pendant les saisons pluvieuses. Malgré les progrès considérables accomplis pour comprendre la physiopathologie de la maladie, plusieurs aspects de la leptospirose encore négligés méritent d'être explorés: les infections symptomatiques pédiatriques, la réaction de Jarisch-Herxheimer (JH) pourtant bien étudiée dans les autres spirochétoses, et les réinfections nécessitant une hospitalisation. Questions posées et objectifs: la pratique clinique suggère que les enfants hospitalisés pour leptospirose sont moins sévèrement atteints que les adultes. Les raisons susceptibles d'expliquer cette différence de présentation sont peu claires. L'objectif de l'étude 1 était de décrire l'épidémiologie et le profil clinico-biologique des formes pédiatriques de leptospirose nécessitant une hospitalisation en Nouvelle-Calédonie et d'identifier des différences en fonction des classes d'âge. La réalité de la réaction de Jarisch-Herxheimer – bien connue dans les autres spirochétoses – reste un sujet controversé dans la leptospirose. Afin d'effectuer une mise au point sur le sujet, une revue systématique de la littérature préalable a été réalisée (Etude 2) avant de préciser la prévalence, la sévérité, et les facteurs de risque des réactions de Jarisch-Herxheimer au cours des épisodes de leptospirose humaine traitée par antibiotiques en Nouvelle-Calédonie et à Futuna (Etude 3).

Gilles Guerrier - Dans le cadre de l'école doctorale Santé publique : épidémiologie et sciences de l'information biomédicale (Paris) , en partenariat avec l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (laboratoire) - Janvier 2017

◆ L'intoxication par le crabe de cocotier en Nouvelle-Calédonie

L'intoxication par le crabe de cocotier *Birgus latro* représente une entité récemment décrite en Nouvelle-Calédonie. Elle résulte de la consommation par le crustacé des fruits du faux manguier *Cerbera manghas*, lesquels contiennent des hétérosides cardiotoxiques tels que la nériifoline, responsable de l'intoxication. Les crustacés impliqués ont tous été capturés dans les îles Loyauté.

L'intoxication est potentiellement mortelle, en raison de la toxicité cardiaque de la nériifoline. Le décès survient du fait de troubles de la conduction sévères évoluant vers l'asystolie. La constatation d'une hyperkaliémie et l'existence chez les victimes d'antécédents tels qu'un âge élevé, une insuffisance rénale, un diabète et/ou une pathologie cardiovasculaire ont été associées aux décès. La grande similitude de l'intoxication par la nériifoline avec l'intoxication digitalique a ouvert la voie à l'utilisation thérapeutique des fractions Fab antidigitaliques, dont l'efficacité a été démontrée lors d'intoxications par le crabe de cocotier avec mise en jeu du pronostic vital.

La consommation du céphalothorax du crustacé, où se situe la partie proximale du tube digestif, semble exposer aux intoxications sévères. Toutefois, des hétérosides cardiotoxiques peuvent être présents en quantité significative dans toutes les parties de l'animal. Le portage des toxines par celui-ci apparaît prolongé, ce qui rend illusoire la mise en quarantaine des birgues en préalable à leur consommation. À défaut d'une interdiction, si ce n'est de la consommation, du moins de la vente du crabe de cocotier en Nouvelle-Calédonie, la détermination de zones de capture autorisée et la mise en place d'une réglementation de sa commercialisation pourraient être de nature à limiter le risque d'intoxication potentiellement létale auquel sont exposés habitants et visiteurs des îles Loyauté.

Soutenance de thèse de Claude Maillaud - Institut de sciences exactes et appliquées (ISEA) – Novembre 2017 (le document qui a justifié la délivrance du diplôme est en cours de traitement par la bibliothèque de l'établissement de soutenance. Nouvelle-Calédonie, UNC).

◆ Régulation des processus inflammatoires dans les pathologies humaines: implication des cytokines dans la physiopathologie de la leptospirose

Cette soutenance d'HDR porte pour l'essentiel sur la compréhension des mécanismes immunitaires impliqués dans la physiopathologie de la leptospirose, plus précisément la régulation et le rôle des cytokines inflammatoires impliquées au cours de la maladie. La leptospirose est une infection humaine liée à des bactéries virulentes du genre *Leptospira* véhiculées par des rongeurs infectés. Méconnue du grand public, on estime pourtant que cette maladie serait à l'origine de près de 60 000 morts par an et toucherait plus d'un million de personnes dans le monde chaque année. Le tableau clinique de la leptospirose est polymorphe, allant de formes frustes voir asymptomatiques jusqu'à des formes graves pouvant être létales.

Pour comprendre la variabilité des symptômes, l'utilisation de modèles expérimentaux *in vivo* a permis de mettre en place une approche comparative entre un hôte sensible, le hamster Syrien doré qui reproduit les formes sévères de la leptospirose ainsi que les lésions tissulaires associées, à la souris, hôte résistant à la leptospirose. Les résultats ont montré une expression différentielle des cytokines selon la susceptibilité de l'hôte infecté. Le rôle potentiel de la cytokine anti-inflammatoire IL-10 dans la résolution des lésions tissulaires et dans la clairance bactérienne est notamment souligné. Les perspectives de recherche portent à présent sur l'établissement de modèles *in vitro* afin de mieux comprendre les mécanismes de régulation des cytokines au niveau cellulaire, notamment l'activation et la participation des phagocytes dans ces processus.

Mariko Matsui, soutenance de thèse et HDR-IPNC, UNC. Décembre 2017.

◆ Variations des concentrations en mercure dans les réseaux trophiques marins de l'Océan Pacifique Sud : état des lieux, caractérisation des sources et relations avec la dynamique trophique et physique du milieu

Le mercure est un métal présent naturellement dans l'environnement qui a la particularité, sous sa forme organique (le monométhylmercure ; MMHg), de se bio accumuler dans les organismes et de se bio amplifier le long des chaînes alimentaires. Depuis la prise de conscience de la toxicité du MMHg, les travaux se sont multipliés pour comprendre où et comment le MMHg est produit puis incorporé dans les réseaux trophiques marins. Les réponses à ces questions sont primordiales afin d'anticiper le devenir du MMHg dans les espèces commercialisées dans un contexte d'augmentation des émissions de mercure et de changement climatique. Ce travail de thèse s'inscrit dans cette démarche en étudiant les variations spatiales de mercure total contenu dans le muscle de trois espèces de thons: les thons obèses, germons et jaunes, capturés dans le Pacifique sud. Une tendance spatiale similaire a été observée pour les trois espèces avec des concentrations plus élevées dans la zone sud-ouest par rapport à la zone ouest-équatoriale. Ce patron semble être en partie expliqué par des modifications de l'alimentation des espèces en lien avec la structure thermique de la colonne d'eau. La combinaison de mesures des isotopes stables de l'azote et de marqueurs électroniques ont permis de mettre en évidence un approfondissement de l'habitat vertical des thons obèses vers la Nouvelle-Calédonie, leur permettant de se nourrir sur des proies profondes probablement plus concentrées en MMHg. De plus, les profils de MMHg dissous de la partie sud-ouest Pacifique suggèrent une plus forte production de MMHg dans la zone épipélagique augmentant la biodisponibilité du MMHg à la base des chaînes alimentaires pélagiques.

Patrick HOUSSARD - Thèse de doctorat en biologie des organismes soutenue le 13/04/2017.

Sous la direction de Yves Letourneur, Anne Lorrain et David Point

II.4.2. Travaux de fin d'études

Source : Centre de documentation de l'Institut de Formation des professions sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (IFPSS-NC) - Promotions LMD septembre 2012 - juillet 2015 et février 2013 - décembre 2015.

Vous trouverez ci-dessous quelques résumés de travaux de fin d'études les plus remarquables. Pour des raisons de place disponible il est matériellement impossible de les inclure tous dans ce chapitre. Les personnes intéressées, sont invitées à se rapprocher de l'IFPSS pour consulter les mémoires non inclus dans chapitre.

◆ 803 : La relation soignant-soigné en psychiatrie

CHACUN Thomas

Mon devoir se base sur une situation vécue lors de mon stage du semestre 5 en unité d'admission sans consentement. Cette situation présente un entretien d'accueil infirmier d'un patient diagnostiqué schizophrène avec qui il est difficile d'instaurer une relation. Je me questionne donc sur les différentes manières d'aborder la relation soignant-soigné dans ce contexte particulier de psychiatrie. J'ai donc effectué mes recherches sur différents concepts qui sont : la relation soignant-soigné, la relation d'aide, la relation de confiance, l'authenticité, la congruence, l'empathie, la communication...

Pour étayer ma réflexion, j'ai effectué deux entretiens avec des professionnels de santé. Ils m'ont amené à réfléchir sur la juste distance dans la relation, acte de soin qui est à la base de la psychiatrie.

◆ 816 : De la nécessité d'adapter les soins à la culture du patient.

Un exemple: le furoncle en Nouvelle-Calédonie

JUMEAUX Maureen

La culture est unique à l'Homme et s'acquière suivant la société dans laquelle on vit. Nous n'avons pas tous la même représentation de la maladie. La biomédecine tend à uniformiser les soins.

L'exemple du furoncle montre que c'est bien plus qu'une infection aigüe et profonde du follicule pilo-sébacé dans la société mélanésienne. Après des recherches théoriques sur ce sujet, j'ai entrepris des entretiens semi-directifs auprès de trois infirmiers. Ce travail de recherche porte sur la question suivante : En quoi la prise en charge de la culture peut-elle améliorer la prise en soin notamment pour le cas des furoncles en Nouvelle-Calédonie ?

◆ 817 : La communication auprès d'un soignant intubé/ventilé en service de soins critiques

LANÇON Lauren

Dans la profession d'infirmier, et comme dans celle de tout soignant, la communication est au centre du soin. Indispensable dans toute prise en charge, elle établit le premier lien avec le patient et débute la relation soignant-soigné. En service de soins critiques, la gravité des pathologies des patients implique parfois l'intubation et la ventilation de ceux-ci.

Ce qui laisse le patient dans l'incapacité à s'exprimer oralement, et il devient alors difficile de communiquer avec lui.

Au cours de ce travail, mon but est d'identifier les éléments et ressources permettant la mise en place de la communication malgré la situation. Suite à une multitude de questionnements, j'en suis venue à me demander : comment établir une communication adaptée chez un patient intubé et ventilé dans un contexte de relation soignant-soigné ? Afin de poursuivre ma recherche, deux entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'infirmiers de soins critiques.

Cette enquête, combinée à une approche conceptuelle, m'a permis de comprendre que la mise en place de la communication auprès d'un patient intubé et ventilé en soins critiques est une étape qui demande certaines qualités au soignant, qu'il saura se forger et affiner au cours de sa profession et améliorer grâce à son expérience. Mais au-delà de ces qualités, un travail sur soi, la capacité à accepter la défaite, et la réaction positive qui en suivra sont des éléments essentiels à la mise en place d'une communication. Il faut savoir surmonter son sentiment d'impuissance et rester sur une communication positive.

◆ 820 : L'alliance parentale

LOITIÈRE Stéphanie

Quel est le rôle des parents dans la prise en soin d'un enfant atteint de troubles du comportement ? Les pathologies mentales infantiles sont complexes à comprendre par des personnes extérieures au milieu médical. La prise en charge d'un enfant atteint de troubles du comportement demande la mise en place d'un accompagnement spécifique de la part des soignants. Mais également de la famille, qui devra opérer des changements afin de prendre en charge l'enfant au sein de la cellule familiale. Les parents devront être intégrés dans la prise en charge de leur enfant. L'infirmier devra instaurer une alliance thérapeutique avec les parents pour favoriser la prise en soin de l'enfant. Il devra les rassurer, leur expliquer mais aussi être à leur écoute que ce soit dans leurs angoisses dues à la pathologie ou dans les demandes de conseils.

C'est à travers une méthodologie d'initiation à la recherche et de rencontres basée sur des expériences vécues et ressenties que j'ai mené une réflexion sur le concept d'alliance thérapeutique. Ce travail de recherche a pour intérêt d'apporter une définition des concepts de l'enfant, de la parentalité ainsi que des réactions qui en sont liées.

Les objectifs sont de définir les réactions parentales dans une situation de soin afin d'en comprendre la signification et les conséquences.

En m'appuyant sur des expériences vécues par différentes infirmières, j'ai élaboré une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre afin d'impliquer et d'autonomiser les parents dans le parcours de soin de l'enfant.

La méthodologie de la mise en place d'une alliance thérapeutique s'applique ici pour un trouble du comportement infantile. Mais ces réflexions peuvent aussi être adaptées dans d'autres situations de soins auprès d'un enfant et de ses parents.

◆ 827 : Peut-on soigner la mort?

ROTH-HEITZ Armand

Le soignant dans le cadre de son exercice professionnel est l'un des acteurs de santé les plus exposés à la mort. Bien que sa formation initiale soit axée sur la gestion de ses propres émotions, il n'est pas insensé de s'interroger sur le réel impact que peuvent avoir ses émotions dans un contexte de prise en charge après la mort.

Le soignant, au fil des années, peut être amené à se constituer une carapace afin de se protéger de cette récurrente affluence à la mort. Des mécanismes de défenses chez le soignant font parfois leur apparition pouvant parfois entraver la qualité des soins car quand bien même les soignants sont formés à gérer leurs émotions, entre théorie et pratique subsistent toujours de petits écarts.

Ce travail d'initiation à la recherche interroge donc sur la place et le rôle qu'occupent les émotions du soignant dans un contexte de prise en charge après la mort.

◆ 833 : Le placebo: le tester, voire l'adopter

VALLANCE Claire

Le placebo est utilisé de plus en plus souvent comme moyen de substitution à des thérapeutiques médicamenteuses antalgiques. C'est un médicament plus ou moins reconnu dans les pratiques médicales de notre vingt-et-unième siècle. Certains médecins ont donc su développer quelques stratégies afin de prouver l'efficacité de ce mystérieux médicament. Ce traitement peut-il vraiment remplacer les antalgiques ?

Se jouent alors dans le soin, à la fois l'aspect relationnel, l'aspect thérapeutique, et la relation de confiance entre le soignant et le soigné. Malgré cela, la pratique d'utilisation du placebo est encore souvent décriée, car le consentement du patient n'est pas demandé systématiquement lors de son utilisation. Ce travail de recherche évoque alors tout d'abord l'histoire du placebo, les différentes douleurs existantes et enfin le droit des patients face au placebo. Il s'achèvera sur une hypothèse de réponse à la problématique posée.

◆ 841 : Le vécu de l'infirmier. Quand le patient incurable demande l'arrêt des soins

BOUILLY Nolwenn

Dans l'exercice de leur profession, les infirmiers peuvent être amenés à prendre en charge des patients atteints de maladies incurables. Certains de ces patients, face à une pathologie que la médecine moderne ne peut pas encore soigner, font le choix de demander l'arrêt des soins.

Une situation vécue en stage m'a menée à l'hypothèse de départ selon laquelle les infirmiers ressentaient de la culpabilité dans ces situations. J'ai initié ma réflexion par une recherche documentaire nourrie d'articles de revues paramédicales et d'ouvrages de référence. Ces recherches

m'ont permis de développer le concept d'accueil et d'accompagnement, d'arrêt des soins, d'émotions dans le soin, de culpabilité et de stratégies facilitatrices. J'ai ensuite comparé ces recherches théoriques à une enquête de terrain menée auprès de trois infirmières à l'aide d'entretiens semi-directifs. La confrontation de ces données semble établir qu'un sentiment de tristesse et une acceptation d'une prise en charge palliative soient plus probables.

◆ 847 : Le refus de soigner, signe de l'épuisement professionnel

HMAE Mélanie

Lors de mon stage en dispensaire, j'ai été interpellé par une situation de refus de soin de la part de l'infirmière, liée à un épuisement professionnel. Les patients viennent faire leur soin mais il n'y a pas le temps pour l'éducation thérapeutique. Les patients manquent alors aux conseils des infirmiers. En me basant sur mes concepts et sur mes entretiens semi-directifs réalisés auprès de trois infirmières exerçant dans des services de chirurgie, les résultats montrent qu'une seule raison peut justifier de refuser de prendre en charge un patient ; l'agressivité de celui-ci.

J'ai donc décidé de travailler sur la place de l'éducation thérapeutique comme un moyen d'éviter le burn-out et ainsi, le refus de prodiguer des soins et d'être maltraitant envers les patients.

L'éducation thérapeutique pourrait être un moyen de réduire l'agressivité des patients.

◆ 852 : Compétence et gestion des émotions

LECOLE Audrey

Dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, il apparaît que la place des émotions dans la pratique infirmière est de plus en plus reconnue. L'influence des émotions a été démontrée comme pouvant être néfaste à la réactivité du soignant. Il faut savoir dans ce cas ce qui peut nous permettre de gérer les émotions.

Après cette étude, on peut dire que le maître mot reste la notion d'expérience qui nous permet de gérer de mieux en mieux nos émotions. Cette expérience professionnelle apporte à l'infirmière la capacité de se référer à des situations rencontrées, de se connaître soi-même par les expériences émotionnelles vécues et d'adopter la juste distance dans le respect de ses limites. Par le biais d'entretiens auprès de quatre infirmières, il est apparu des opinions différentes sur le sujet. L'analyse a révélé un point qui reste essentiel, la capacité d'effectuer un travail sur ses émotions, les comprendre et ainsi aboutir à un « travail émotionnel ». L'étude et la compréhension de ses émotions, va permettre au soignant d'être plus réactif, de mieux se connaître et de prendre de l'assurance dans sa pratique et ses connaissances, de ne plus être influencé par des émotions négatives, mettre la juste distance professionnelle qui évoluera vers un travail plus sain.

Un facteur qui influencera de manière positive la relation de confiance avec le patient pour pouvoir établir un projet de soins respectant au mieux les attentes et les besoins du patient. Le défi est donc d'arriver à établir un juste milieu entre empathie et retrait, un équilibre auquel l'expérience peut conduire. Peut-on imaginer que si les professionnels de santé vivaient plus avec leurs émotions cela développerait une posture professionnelle plus pertinente, performante ?

◆ 854 : À contre sens. La gestion des émotions chez les soignants

PERAL Marie-Laure

Lors des soins, beaucoup d'éléments peuvent entraver la relation authentique que devraient avoir l'infirmier et le patient. Les émotions des soignants et leurs expressions sont au cœur de mon questionnement.

Selon les valeurs de la profession, il est préférable de s'abstenir de ressentir des émotions car l'homme est un être de raison. Mais le soin, puisqu'il touche l'humain, peut faire résonner chez l'infirmier des affects. Devrait-on les refouler ? Les exprimer ? Les appréhender ? Il s'agit d'une réflexion qui a pour visée d'humaniser le soin. La plupart du temps, une sensibilité excessive ou une indifférence totale peut nuire à soi-même et à l'autre. Il est impossible de nier la présence des affects dans les rapports entre les soignants et patients. Dès lors, ne peut-on pas les rendre profitables et s'en servir pour établir une meilleure prise en charge du patient ?

◆ 857 : La contention physique chez les personnes âgées agitées

RIEDEL Claire

La prise en charge de l'agitation est potentiellement difficile pour le soignant. Le vieillissement expose les personnes âgées à des fragilités physiques, psychologiques et sociales. Celles-ci entraînent plus fortement le risque de manifester des troubles du comportement comme l'agitation. Elle traduit une souffrance et une mise en danger du patient et de son entourage, auxquels l'infirmier doit répondre. Le rôle de l'infirmier est de prévenir et de prendre en soin cette souffrance, tout en préservant la sécurité de chacun. Ainsi, les connaissances pratiques et théoriques sur la prise en charge de la personne âgée et de l'agitation permettent aux infirmiers de développer des compétences et des techniques comme alternatives à la contention physique.

