



Les types d'entretiens IDE

Types d'entretiens IDE et législation	
Selon le CSP, l'entretien IDE est un soin sur rôle propre et sur rôle médical.	
Recueil de données	Selon l'article R. 4311-1 et R. 4311-2 : Contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques D'éducation à la santé Mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels
Entretien d'accueil, d'aide et de soutien psycho	Selon l'article R 4311.5 : Dans le cadre du rôle propre : 40 : Entretien d'accueil privilégiant l' écoute de la personne avec orientation si nécessaire ; 41 : Aide et soutien psychologique ; 42 : Observation et surveillance des troubles du comportement Selon l'article R. 4311-6 : Dans le domaine de la santé mentale : Entretien d'accueil du patient et de son entourage
L'entretien à visée thérapeutique (PM)	Selon l'article R.4311-7 : « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les soins suivants soit sur prescription médicale...soit en l'application d'un protocole écrit... : 42 : entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique »

Bases de la communication	
Verbale	<p>Schéma de Shannon :</p>
Non verbale	<p>Correspond à l'élaboration et le partage d'éléments signifiants sans emploi de la parole Elle est le support privilégié des émotions La proxémie est la distance physique qui s'établit entre des personnes prises dans une interaction. E. T. Hall</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Sphère intime ⇒ Sphère intime éloignée (de 15 cm à 45 cm) : ⇒ Sphère personnelle (de 45 cm à 1,2 m : pour les amis) ⇒ Sphère sociale (de 1,2 m à 3,6 m, pour les connaissances) : ⇒ Sphère publique (plus de 3,6 m, pour parler devant un public ou interpeler quelqu'un)

Catégorisation des entretiens	
Selon la configuration	<p>Entretien formel : Dans un but précis, Un cadre spé, Un lieu aménagé, ou adapté, Un horaire déterminé, Un temps d'entretien défini</p> <p>➔ Formel Structuré : Le choix du thème est à l'initiative du soignant et répond à la nécessité de se centrer sur un problème précis, à la prise de décision, d'information. Il est adapté pour un entretien éducatif, d'information, d'accueil...</p>



	<p>→ Formel Non structuré : L'entretien est programmé, centré sur le patient et le suit dans son cheminement de pensée. L'objectif est de favoriser la conscience de soi chez le patient, ainsi que de faire des choix personnels, en tenant compte de de ses ressources et de son environnement. Il est adapté aux entretiens de relation d'aide, de soutien ou à visée thérapeutique. Il faut que le patient accepte les soins relationnels, ait des capacités cognitives et d'introspection</p> <p>Entretien informel : Se déroule hors cadre, dans un couloir, une chambre, en sortie... Il se déroule souvent à un moment opportun, en fonction des nécessités, à la demande du patient ou du soignant</p> <p>→ Informel Structuré : Se déroule dans un temps court, Indiqué quand le patient est peu participant, Quand la situation revêt un caractère d'urgence ou nécessaire sur l'instant, Que l'information à passer ou à recueillir est précise</p> <p>→ Informel Non structuré : Il sert souvent à soulager l'anxiété du patient et se déroule spontanément, en fonction des besoins. L'infirmier veillera à la confidentialité des propos, pour cela, l'amènera peut-être dans un autre espace. Si nécessaire et possible, proposera un temps d'entretien plus long en fonction de la nécessité</p>
Selon la conduite d'entretien	<p>Entretien directif : Mode d'un questionnaire organisé et préparé, thème et questions précises, type fermées. Il induit des réponses courtes et précises. Il est souvent utilisé pour conduire une investigation auprès du malade.</p> <p>Entretien semi-directif : Part d'un thème, d'une idée, d'un questionnement, d'une hypothèse et de questions posées par l'infirmière. Il mobilise des questions fermées et ouvertes.</p> <p>Entretien non directif : Le thème est libre, L'infirmière accompagne le malade dans son cheminement de pensée et intervient seulement pour faciliter la communication au niveau du vécu. Souvent utilisé pour conduire des entretiens d'aide et de soutien psychologique avec les malades ou/et les familles, ainsi que les entretiens d'aide à visée thérapeutique</p>

Étapes de la conduite d'entretiens	
Principes généraux	<p>Faciliter l'expression des problèmes du soigné nécessite de la part du soignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le choix d'une methodologie - Une disponibilité - La prise en compte d'une organisation - Dans le positionnement : le soignant doit se « centrer » sur le patient et développer des attitudes facilitantes ainsi que l'utilisation de techniques de communication appropriées
L'organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Donner un cadre formel ET RESPECTER ce cadre au cours de l'entretien. - Identifier les besoins du patient d'un entretien infirmier. - Accepter, refuser, ou différer la demande. - Préciser le type d'entretien - Définir le lieu, le temps de l'entretien, la fréquence - Déterminer les acteurs de l'entretien - Définir avec le patient les objectifs spécifiques de cet entretien
La préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Relire les comptes rendus précédents - Préciser les objectifs de l'entretien - Instaurer une continuité - S'assurer de sa disponibilité et de celle du patient. - Prévoir la durée - Déterminer le lieu de la rencontre - Prévenir l'équipe soignante - S'assurer de la sécurité du patient et de celle du soignant
Le déroulement	<p>1. Début ou phase d'amorce :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Se présenter en indiquant son statut professionnel ⇒ Annoncer le but de l'entretien, sa durée, sa fréquence



	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La relation de civilité débute souvent l'entretien, où l'IDE manifeste une disposition d'accueil, d'ouverture, de centrage et si possible, en souriant ⇒ L'IDE rappelle la confidentialité des échanges, et le secret professionnel partagé ⇒ Veiller à sa posture <p>2.Le corps de l'entretien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Il sera conduit différemment en fonction du type d'entretien ⇒ L'IDE accentue sa concentration sur le patient, fait preuve de disponibilité physique et psychique, d'écoute active ⇒ Elle favorise la verbalisation du patient ⇒ Elle le suit dans son cheminement <p>Veiller à la formulation des questions</p> <p>Types de questionnements possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Questions ouvertes ⇒ Questions fermées ⇒ Questions de nature temporelle ⇒ Questions de nature narrative ⇒ Questions de nature descriptive
La clôture	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la durée de l'entretien et prévenir le patient qu'il va se terminer. La fin de l'entretien n'est pas synonyme de « fin de communication » - Demander à la personne si elle veut ajouter quelque chose, si elle désire d'autres informations particulières ou une aide particulière - Demander au patient de résumer en quelques mots ce qu'il a compris et retenu de l'entretien - Remercier la personne de la confiance et du temps qu'elle vous a accordée lors de l'entretien - Planifier l'entretien suivant, si entretien programmé
Le résultat et la traçabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Vous devez avoir récolté toutes les informations ou éléments nécessaires à l'objectif de l'entretien - Vous devez avoir donné les informations nécessaires au patient - Les informations ayant un caractère urgent seront transmises oralement à la ou aux professionnels habilités à en traiter le contenu - Toute information est retranscrite dans le dossier du patient, écrite lisiblement, en utilisant un vocabulaire professionnel (Utiliser des abréviations connues de tous)

Objectifs des entretiens

Entretien d'accueil et de recueil de données	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Entrer en relation avec la personne soignée et maintenir la relation au cours de son hospitalisation ⇒ Ouvrir un dialogue avec la personne soignée, permettant une circulation plus ou moins bilatérale d'informations entre deux personnes dans un but déterminé ⇒ Recueillir des données pertinentes et exhaustives pour la prise en charge du patient, dans sa dimension holistique ⇒ Recueillir toute information en tenant compte de la pluridisciplinarité des soins ⇒ Évaluer l'état clinique du patient à son entrée et au cours de son hospitalisation afin de connaître et/ou de résoudre un problème de santé ou un risque ⇒ Donner des informations à la personne soignée (environnement hospitalier, pathologie, opération, traitement...) ⇒ Favoriser la relation de confiance en permettant la verbalisation du patient sur ses questionnements, ses incompréhensions, ses peurs... ⇒ Sécuriser le patient, par sa posture, par les informations données
Entretien informatif et éducatif	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Aider le patient à mieux comprendre sa prise en charge, sa pathologie, l'environnement hospitalier, les conduites à tenir en matière de santé... ⇒ Donner des informations claires, précises et compréhensibles pour le patient ⇒ Éduquer le patient sur sa santé, en partant de ce qu'il a déjà compris et retenu, pour donner ensuite des informations complémentaires sur les différentes conduites à tenir (préopératoire, postopératoire, en lien avec le traitement, avec un appareillage ...)



Entretien d'aide et de soutien psycho	<ul style="list-style-type: none">⇒ Apporter une forme d'aide psychologique, un soutien au cours des soins (soin de nursing, soin somatique), ou dans un lieu non dédié aux entretiens (couloir, salle fumeur...)⇒ Écouter et observer la personne (messages verbaux et non verbaux)⇒ Favoriser l'expression libre de la personne⇒ Favoriser et contacter les ressources internes et externes de la personne⇒ Identifier le ou les problèmes de la personne⇒ Rassurer le patient, le soutenir, proposer des solutions au patient, le cas échéant...⇒ Se centrer sur la personne et non sur son problème. <p>Un outil majeur de la relation d'aide : LA REFORMULATION :</p> <p>4 procédés :</p> <ul style="list-style-type: none">- La reformulation écho : La plus simple, permet de relancer l'échange en montrant votre écoute- La reformulation reflet ou miroir : consiste à répéter en termes équivalents ce que vient de dire votre interlocuteur- La reformulation clarification : mettre en lumière et renvoyer au sujet le sens même de ce qu'il a dit<ul style="list-style-type: none">○ Résumé : concentrer sans modifier○ Recentrage : met l'accent sur le + important○ Stratégique : modifier un élément dans un but d'orientation- La reformulation comme renversement du rapport figure-fond :<ul style="list-style-type: none">○ É lucidation : donner la possibilité de voir autrement sa propre perception○ Reflet de sentiment : extraire le sentiment inhérent aux paroles et le restituer à la personne sans le lui imposer
Entretien à visée thérapeutique	<p>Entretien de traitement à but curatif, permettant à la personne :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Une expression libre de sa pensée et de ses affects,⇒ Une identification de ses problématiques personnelles,⇒ Une meilleure compréhension et acceptation de soi,⇒ Une meilleure adaptation à la réalité,⇒ Un mieux-être,⇒ En l'aidant à changer ses attitudes et son comportement.

Conclusion

→ **Le patient a des ressources** : Carl Rogers part du principe que chaque individu possède en lui-même toutes les ressources psychologiques qui lui sont nécessaires → « **la force actualisante.** »

→ **La posture de l'infirmière est importante** :

- Pour permettre à celui qui vous fait face de s'exprimer sans résistance → **la congruence**
- L'autre qualité fondamentale est la **tolérance**
- Pour finir, il est nécessaire d'avoir de la **compassion** pour la douleur du patient, qui se sentira ainsi reconnu et accepté dans sa souffrance.

La méthodologie utilisée **dépendra de l'objectif de l'entretien.**

Mais dans tous les cas, les **deux parties** (l'émetteur et le récepteur) **interagissent** dans la situation, de façon **verbale** et **non verbale**, de façon **consciente** et **inconsciente** et **s'influencent** mutuellement.

