CENTRE DE RECHERCHE
RISQUES & VULNÉRABILITÉS

MRSH NORMANDIE - CAEN
Maison de la Recherche en Sciences Humaines
CNRS - UNIVERSITÉ DE CAEN

UNICAEN UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

Redonner sa place au malade : les relations soignants-soignés entre désanimation et humanisation des soins en réanimation

Thomas DENISE – Sociologue, Chercheur associé
Centre d'Etude Risques & Vulnérabilités, CERREV
EA3918 - Université de Caen Normandie (FR)

Approche et méthodologie

MRSH NORMANDIE - CAEN

CERREV CENTRE DE RECHERCHE RISQUES & VULNÉRABILITÉS

La réanimation en France :

- Prise en charge des « défaillances multiviscérales aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital »
- Taux de décès (± 8j) : 25% dans les unités, ± 50% des décès à l'hôpital public (Lalande F., Veber O., 2009)
- 42 % des services ouverts 24 h / 24

Méthodologie de recherche :

- Ethnographie réalisée entre 2012 et 2017 dans 3 services de réanimation médico-chirurgicale
- Observation participante : ± 560 h
- Entretiens semi-dirigés (infirmier.e.s ; aides-soignant.e.s ; praticiens ; agents de services hospitaliers ; brancardiers ; cadres de santé) : N= 37

1. Héritage clinique, objectivation et fermeture des services

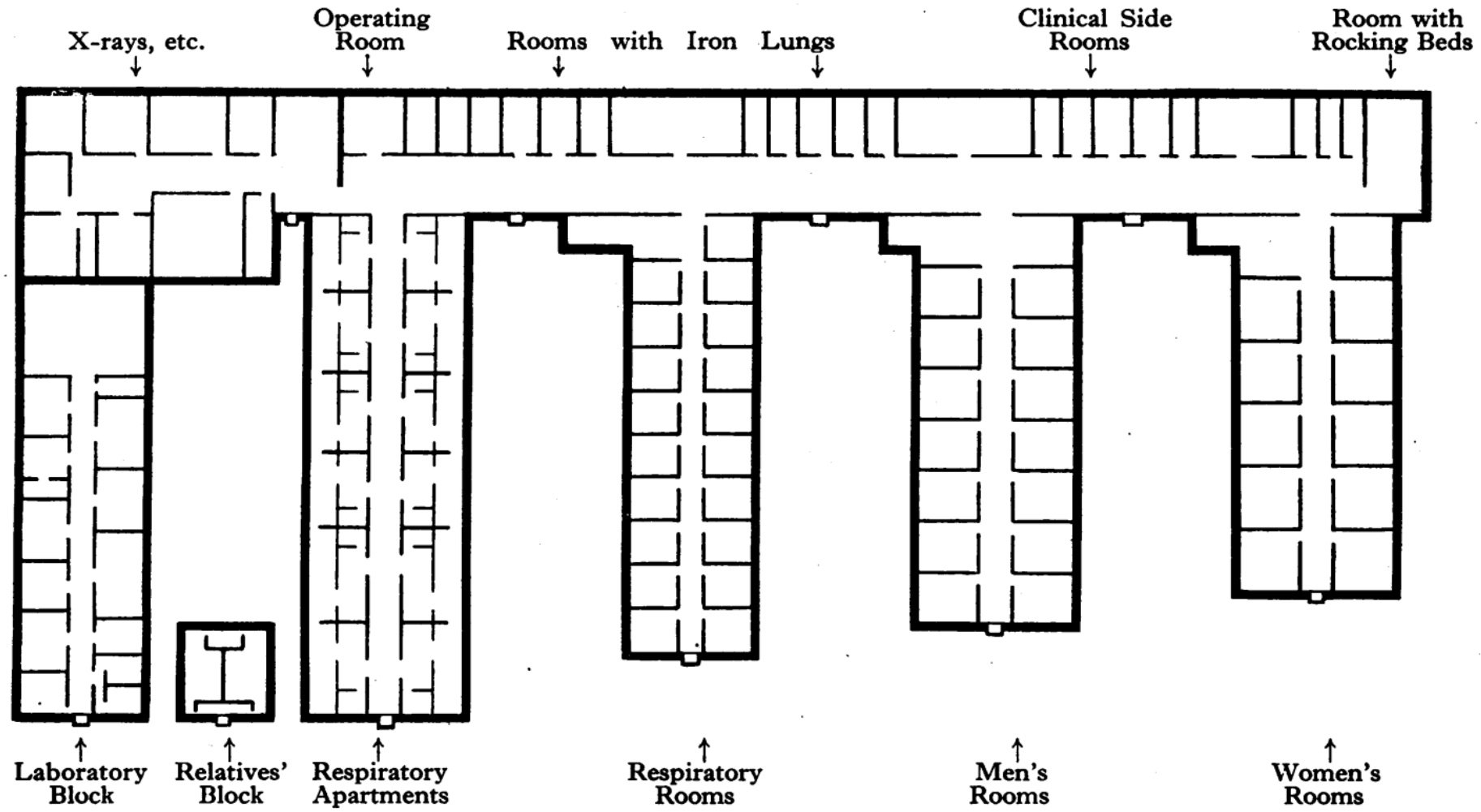
- Héritage de la *clinique* (Foucault, 1963) :

1) Assimilation de la maladie à des « résultats organiques »
2) Observation de la maladie au chevet du malade
3) Développement de techniques d'investigation corporelle

- « Architecture » de la réanimation (Foucault, 1994) :

1) distribution des individus dans l'espace
2) Canalisation de leur circulation
3) Codification des rapports de force entre individus

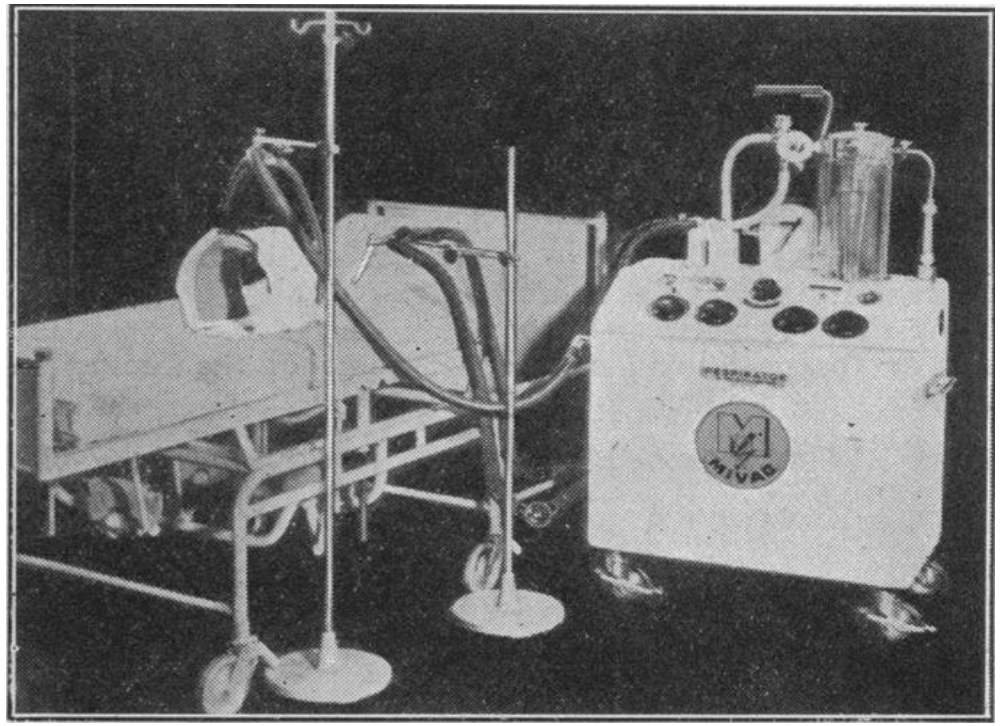
Le « Centre de réanimation respiratoire de l'hôpital Claude Bernard »



Mollaret P., Pocidalo J.-J., « Le centre de réanimation respiratoire de l'hôpital Claude Bernard », *Postgraduate Medical Journal*, 1961 ; 3, p. 37

Appareil de ventilation à pression négative | « Poumon d'acier »

Credit : Hospital. Ste. Justine



Engström Universal Respirator | Type 150

Source : Engström C.-G., « Treatment Of Severe Cases Of Respiratory Paralysis By The Engström Universal Respirator », in : *British Medical Journal*, Sept. 18, 1954, *pp*. 666-669

Perceptions complexe des relations soignant.e.s-soigné.e.s

« Quand tu accueilles la famille, […] tu as l'impression que ça va passer comme une lettre à la poste. Et là, quand les gens s'effondrent devant toi et tu as envie de t'effondrer avec eux… » (F., 30 ans, infirmière).

« C'est presque plus compliqué de faire les soins quand [les malades] sont réveillés » (A., 27 ans, infirmier)

2. Ouverture des services, réhumanisation et tensions dans le travail

Projet « OUVRIR » :

Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)

Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP)

Mise à distance et participations plurielles

	Exclusion	Inclusion
Soins techniques	**+++** sauf établissements aux équipes dédiées	**---** mise à distance, attente en « salle des familles, accueil, etc.)
Soins d'hygiène et de confort	**+/-** sauf soins réalisés en trajectoire « descendante »	**+/-** Règles d'intimité corporelle, d'hygiène et d'asepsie
Soins relationnels	**---** Début de l'accompagnement dans le deuil	**+++** Aménagement de l'environnement

Des relations soignant.e.s / soigné.e.s : entre désanimation et humanisation

Désanimation : impératif thérapeutique / héritage clinique

- « Garder la face » (Goffman, 1968)
- Manipulation clinique/thérapeutique (Foucault, 1963)
- Evitement de la contamination symbolique (Mercadier, 2002)

Humanisation : Sociétés savantes, professionnels, Associations, Législateur

- Aménagement des temps et espaces d'accueil
- Accompagnement dans la trajectoire de la maladie (Strauss, 1992)
- Respect des pratiques et croyances

L'évolution de la place des familles comme révélateur :

- **Des tensions entre les deux faces de la relation de soin (désanimation/humanisation)**
- **Des tensions dans la définition de l'objet du travail (médical, relationnel, organisationnel)**