HAL
open science

La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation

Angélique Menier

To cite this version:

Angélique Menier. La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01432171

HAL Id: dumas-01432171

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01432171v1

Submitted on 11 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE

22, Avenue Camille Desmoulins

29238 BREST CEDEX 3

La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation

Communication and information by the physiotherapist close to the family of patients hospitalized in intensive care unit

Angélique MENIER

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute

Promotion 2013-2016

REMERCIEMENTS

Monsieur Marc Le Roy, cadre formateur à l'IFMK de Brest, pour avoir pris le temps de me conseiller et de m'orienter dans la rédaction de ce travail de recherche.

Madame Caroline Guittard, masseur-kinésithérapeute au CHRU de Brest en réanimation médicale, pour ses précieux conseils durant mon stage et son soutien tout au long de mon travail de recherche.

Professeur Jean-Michel Boles, pour l'intérêt qu'il a porté à mon travail de recherche et son invitation à participer à la 3ème journée « Accueil et Éthique ».

Tous les cadres formateurs de l'IFMK de Brest, pour leur aide et leur soutien durant ces 3 années de formation. Ainsi que l'équipe pédagogique et Dominique pour sa bonne humeur.

Brendan, qui me soutient et est à mes côtés depuis près de 7 ans maintenant.

Mes parents et ma famille pour m'avoir soutenue et accompagnée toutes ces années.

Mes amis, grâce à qui j'ai passé de très beaux moments au cours de ces 3 années de formation.

SOMMAIRE

INTRODUCTION....1
I. CONTEXTE....3
I.1 LA REANIMATION....3
I.1.1 Définition....3
I.1.2 Les services de réanimation....3
I.1.3 L'accessibilité des familles aux services de réanimation....4
I.1.4 Le Masseur-Kinésithérapeute en réanimation....4
I.2 LA COMMUNICATION....5
I.2.1 Définition....5
I.2.2 Les types de communication....6
I.2.2.1 La communication verbale....7
I.2.2.2 La communication paraverbale....7
I.2.2.3 La communication non verbale....8
I.3 L'INFORMATION....9
I.3.1 Définition....9
I.3.2 L'information des familles en réanimation....9
I.4 PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES....10
I.4.1 Intérêt d'un moyen de communication pour apporter l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation....10
I.4.2 Hypothèses....11
II. METHODOLOGIE, RESULTATS, DISCUSSION....12
II.1 METHODOLOGIE....12
II.1.1 Méthodologie de recherche bibliographique....12
II.1.2 La relation de soin....13
II.1.2.1 Les concepts généraux de la relation de soin....13
II.1.2.2 La relation soignant-soigné-famille....15
II.1.2.3 La relation de soin en réanimation....15
II.1.3 La communication en réanimation....16
II.1.2.1 De la famille avec le patient....16
II.1.2.2 Du masseur-kinésithérapeute avec le patient....17
II.1.2.3 Du masseur-kinésithérapeute avec la famille....17
II.1.4 Description de l'intervention....18
II.1.4.1 Les sujets....18
II.1.4.2 L'intervention....18
II.2 RESULTATS....19
II.2.1 La conception du dépliant....19
II.2.1.1 La forme du dépliant....19
II.2.1.2 Le contenu du dépliant....21
II.3 DISCUSSION....24
CONCLUSION....29
BIBLIOGRAPHIE....31
ANNEXES....33

INTRODUCTION

C'est dans le service de réanimation médicale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest que j'ai réalisé mon stage mémoire d'une durée de sept semaines. Je suis également intervenue ponctuellement dans le service de réanimation chirurgicale.
Ce qui différencie ces deux services, c'est principalement leur indépendance l'un vis-à-vis de l'autre et le fait d'être en rapport ou non avec des interventions chirurgicales.

L'hospitalisation d'un patient dans un service de réanimation est quelque chose qui l'affecte tant au niveau physique que psychologique. En effet, un patient alité va subir une nette diminution de sa masse et de sa force musculaire ainsi qu'un amoindrissement de ses capacités physiques.
Souvent l'état du patient en réanimation, nécessite un coma médicamenteux. Le patient sera alors intubé et ventilé par une machine pour suppléer ou soutenir ses fonctions respiratoires. Si il se réveille intubé, il n'aura pas la possibilité de s'exprimer par la parole mais par le biais d'autres moyens de communication. Cela constitue une atteinte au niveau psychologique chez le patient.
Toutefois, il ne faut pas oublier que pour la famille, l'hospitalisation d'un proche en réanimation a également des conséquences sur le psychisme et constitue un événement traumatisant et anxiogène.

Durant mon stage, lors d'une discussion avec ma tutrice, masseur-kinésithérapeute dans le service de réanimation médicale, j'ai découvert l'existence de difficultés pour communiquer avec certains patients. Car en effet, si nous pouvons communiquer avec une personne intubée et éveillée par le biais par exemple, d'une communication écrite (ardoise, feutres...), il est notablement plus ardu de communiquer avec un patient intubé et inconscient. Ma tutrice m'a également rapporté que le rôle et la présence d'un masseur-kinésithérapeute au sein de l'équipe médicale des services de réanimation étaient fréquemment méconnus des familles des patients hospitalisés en réanimation. Pourtant les familles sont souvent très demandeuses vis-à-vis des actes et des soins qui sont dispensés à leur proche.
C'est alors que la question de l'importance de la communication en réanimation s'est posée car cette méconnaissance des familles est sûrement due à l'absence d'information sur la masso-kinésithérapie en réanimation et au manque de communication auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation.

De cette constatation est née l'idée de réaliser mon travail de recherche sur **« La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation. »**

La première partie de ce travail de recherche traite du contexte, c'est-à-dire premièrement de la réanimation : de ses définitions, des services de réanimation, de l'accessibilité des familles dans ces services et du masseur-kinésithérapeute en réanimation. Puis de la communication et des types de communication mais aussi de ce qu'est l'information et de l'information aux familles en réanimation.
Enfin, cette partie traite des hypothèses et de la problématique :

Quel est l'intérêt d'un moyen de communication écrit pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation ?

La seconde partie de ce travail de recherche concerne d'une part : la méthodologie avec la relation de soin, la communication en réanimation et la description de l'intervention ; d'autre part les résultats notamment la conception d'un dépliant et enfin la discussion.

I. CONTEXTE

I.1 LA REANIMATION

I.1.1 Définition

Le terme de réanimation est apparu en 1953, pour désigner l'ensemble des moyens assurant le retour à l'homéostasie de l'organisme, c'est-à-dire à son équilibre. Il a été créé par Jean Hamburger, un médecin français, dans le cadre de travaux sur l'élaboration d'un rein artificiel.

Selon la définition du Larousse Médical (1), la réanimation est : « l'ensemble des moyens mis en œuvre soit pour pallier la défaillance aiguë d'une ou de plusieurs fonctions vitales, dans l'attente de la guérison, soit pour surveiller des malades menacés de telles défaillances du fait d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale. »

La définition réglementaire de la réanimation est fixée à l'article R. 712-90 du Code de la Santé Publique (2). « Les unités de réanimation doivent être aptes à prendre en charge des patients présentant ou susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës, circulatoires, rénales et respiratoires, mettant en jeu leur pronostic vital. Ces patients nécessitent la mise en œuvre prolongée de méthodes de suppléance telles que la ventilation artificielle, le support hémodynamique, l'assistance rénale. »

Pour récapituler, la réanimation correspond à un ensemble de ressources pour préserver et pallier les fonctions vitales des patients hospitalisés dans ces services. Cela implique une surveillance accrue et continue des constantes du patient visant à prédire les éventuelles défaillances des organes vitaux et à prévenir et limiter les risques infectieux liés à la réanimation. Parfois un recours à des moyens de suppléance est nécessaire, comme la ventilation mécanique, les transfusions, l'hémodialyse ou encore la circulation extra-corporelle.

I.1.2 Les services de réanimation

Durant mon stage au Centre Hospitalier et Universitaire de Brest, je suis intervenue dans le service de réanimation médicale principalement, mais également dans le service de réanimation chirurgicale. Dans la pratique, ce qui réunit ces deux services c'est la continuité des soins (24 heures sur 24) des patients hospitalisés en réanimation, la surveillance car ils utilisent des moyens similaires avec des moniteurs cardiaques, des respirateurs, des perfusions, des seringues électriques mais également la présence d'une équipe médicale spécialisée, pouvant répondre

immédiatement à toutes situations d'urgence. Cependant, ils se distinguent par le traitement et par la prise en charge des patients et ne traitent pas les mêmes pathologies.

Le service de réanimation chirurgicale assure la prise en charge de patients malades ou traumatisés qui ont subi ou vont subir une intervention chirurgicale lourde ou à risque élevé et nécessitant une surveillance rapprochée.

Le service de réanimation médicale assure quant à lui, la prise en charge de patients souffrants de maladies graves, telles que les maladies respiratoires, cardiaques, rénales ou infectieuses et dont le traitement ne relève pas d'une intervention chirurgicale.

I.1.3 L'accessibilité des familles aux services de réanimation

Pendant ce stage, j'ai constaté qu'entre ces deux services de réanimation pourtant situés dans le même hôpital, l'accueil des familles était géré de manière différente car chacun de ces services possède sa propre politique d'organisation et est dirigé par un chef de service qui lui est spécifique.
En effet, dans le service de réanimation chirurgicale, les visites sont autorisées tous les jours de 16 heures à 20 heures alors que dans le service de réanimation médicale, les visites sont autorisées tous les jours et à n'importe quel moment de la journée.
Il est donc plus facile dans ce dernier de rencontrer la famille, d'échanger avec elle à propos du patient et de la vie du service.

I.1.4 Le Masseur-Kinésithérapeute en réanimation

Les compétences et les interventions du masseur-kinésithérapeute en réanimation (MKREA) sont régies par un référentiel qui a été élaboré sous l'égide de la Société de Kinésithérapie de Réanimation (SKR) (3) et elles s'inscrivent dans le champ défini par les articles R. 4321-1 à R.4321-13 du Code de la Santé Publique (2).
Dans ce référentiel, nous pouvons lire que « les masseurs-kinésithérapeutes de réanimation participent pleinement à la prise en charge pluridisciplinaire des patients souffrants de défaillances multiviscérales engageant le pronostic vital. » Effectivement, dans les services de réanimation le masseur-kinésithérapeute agit notablement au niveau respiratoire par le désencombrement bronchique et la récupération de l'intégrité de la ventilation. Au niveau locomoteur, il agit par la prévention et la prise en charge des complications locomotrices et des troubles du décubitus.
Et quand l'état du patient s'améliore, il concourt à la récupération fonctionnelle et à la réadaptation à l'effort.

Pour exercer dans un service de réanimation, le masseur-kinésithérapeute doit avoir suivi une formation spécifique ou avoir une expérience antérieure de ce type de service.

Il y a de nombreuses aptitudes du MKREA décrites dans le référentiel, je vais souligner celles concernant la prise en charge globale des patients et notamment celles concernant également la prise en charge des familles. Il est noté qu'il faut « savoir prendre en compte les importantes conséquences physiologiques et psychologiques que la maladie grave peut avoir à long terme tant sur les patients que sur leurs proches » ainsi que «d' établir une relation de confiance et faire preuve d'empathie envers les patients et leurs proches » et qu'il faut « témoigner de la volonté de communiquer et d'assister les familles ou toute autre personne proche du patient ». La dimension familiale est explicitement exprimée dans ces phrases, pourtant si nous revenons au paragraphe sur « l'accessibilité des familles en réanimation », nous constatons qu'il n'est pas toujours aisé pour le masseur-kinésithérapeute d'appliquer cela et de communiquer avec la famille et les proches du patient en réanimation.

I.2 LA COMMUNICATION

I.2.1 Définition

La communication est « le fait d'établir une relation avec quelque chose ou quelqu'un. C'est le fait de communiquer : de faire connaître quelque chose à quelqu'un ; de partager ; de rendre commun à ; de transmettre.» (4)

Mais c'est aussi « l'action d'être en rapport avec autrui, en général par le langage : échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse (échange interpersonnel). C'est l'action de mettre en relation, en liaison, en contact, des choses. C'est faire partager à quelqu'un un sentiment, un état, lui faire part de sa pensée ». (5)
C'est agir sur autrui dans différents buts comme chercher à le convaincre, le séduire, lui transmettre des informations ou encore à lui poser des interdictions.

La communication c'est le : « Fait de manifester sa pensée ou ses sentiments, par la parole, l'écriture, le geste, la mimique. C'est un processus par lequel une source d'informations A, l'émetteur, tend à agir sur un récepteur d'informations B de manière à provoquer chez celui-ci l'apparition d'actes ou de sentiments permettant une régulation des activités de B » (6).

Après avoir passé en revue ces quelques définitions, nous pouvons en synthétiser une globale : la communication est l'action de communiquer, c'est-à-dire de transmettre quelque chose à quelqu'un. C'est la possibilité pour un sujet de transmettre une information, sa pensée, ses sentiments ou tout autre chose à autrui. Ceci par la parole mais aussi par d'autres codes comme l'écriture, la gestuelle, la mimique ou encore par le biais de différents supports (informatique, téléphone portable, prospectus). Tout cela ayant pour but de se faire comprendre, de partager et d'échanger entre personnes et d'obtenir un retour quel qu'il soit d'autrui.

I.2.2 Les types de communication

Quand nous entendons le mot communication, nous pensons principalement à la communication par la parole et les mots. Mais pourtant, il existe d'autres types de communication pour transmettre quelque chose à une personne. En effet, l'écriture, le langage corporel et l'intonation de la voix par exemple sont autant de formes possibles de communication.

La présence de distorsions dans la communication peut entraver celle-ci. Il existe plusieurs types de distorsions comme les problèmes dans l'expression témoignant d'un décalage entre ce que nous voulons exprimer, ce qu'il est possible de dire et ce que nous arrivons à dire; les problèmes de vocabulaire car les mots peuvent avoir deux sens : un sens compris de tous, appelé dénotation et un sens correspondant à la valeur attribuée qui dépend du système de référence utilisé, appelé connotation. Des distorsions dues aux bruits dans l'environnement peuvent altérer la perception du message. Elles peuvent aussi être dues à l'écoute ou à la mémorisation si le récepteur manque d'attention; ou encore à la qualité de la réception car le récepteur du message à sa propre conception de la réalité et du monde qui l'entoure. La phrase ci-dessous illustre parfaitement ces distorsions.

« Entre, ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous avez envie d'entendre, ce que vous croyez entendre, ce que vous entendez, ce que vous avez envie de comprendre, ce que vous croyez comprendre, ce que vous comprenez… il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même… » – Bernard Werber

Lors d'une discussion plusieurs formes de communication rentrent en jeu et elles doivent être en adéquation pour que la personne avec laquelle nous communiquons perçoive et comprenne le sens de notre discours.
D'après les deux études publiées en 1967 (7) (8), du Professeur de psychologie Albert Mehrabian sur la différence d'impact entre les messages verbaux et non verbaux, lorsque nous communiquons nos sentiments : 7 % de la communication est verbale (signification des mots), 38 % de la communication est vocale (intonation et son de la voix) et 55 % de la communication est visuelle (expressions du visage et langage corporel). C'est la règle des « 7 % - 38 % - 55 % » aussi appelée la « règle des 3V » (Annexe I). Malgré cela, il ne faut pas généraliser cette règle à tous les types de messages car les résultats des deux études sur la participation relative de l'intonation d'un message verbal ne sont valables que dans des situations de communication où aucune autre information sur les relations entre l'émetteur et le récepteur du message n'est disponible.
La signification d'un message n'est donc pas véhiculée essentiellement par une communication non verbale comme le considérerait cette règle mais également par la signification des mots.

Nous pouvons retenir qu'il existe principalement 3 types de communication : la communication verbale, la communication paraverbale et la communication non verbale.

I.2.2.1 La communication verbale

Au sens littéral, c'est la communication qui utilise le verbe. Elle ne se réfère pas seulement à la voix et à la parole puisque l'écriture utilise également les verbes, de ce fait elle entre par définition dans la communication verbale. Il en est de même pour la langue des signes, elle emploie des verbes donc c'est une communication verbale même si le vecteur lui est non verbal (mouvements des mains).

La communication verbale correspond à un ensemble de mots, de phrases que nous employons afin de transmettre un message sur nos pensées, nos idées ou autres et d'établir un échange avec autrui. Ce message part d'un émetteur et est à destination d'un récepteur, il peut être oral ou écrit (ex. correspondance par des lettres), la réception et l'intégration du message dépend du choix des mots de l'émetteur et de leur compréhension par le récepteur. Si le récepteur comprend ce que lui transmet l'émetteur, un lien se créé et une discussion s'engage par la réponse du récepteur qui devient à son tour émetteur. Les rôles s'échangent, tour à tour, et une relation de partage s'installe, c'est une communication interpersonnelle.
C'est cette relation d'interactivité et de partage qu'il faut chercher en tant que soignant à établir avec les patients et leur famille.

Il faut savoir que lors d'un échange tel que celui décrit précédemment entrant dans le cadre d'une communication verbale s'ajoute inconsciemment ou en partie inconsciemment une communication paraverbale et non verbale.

I.2.2.2 La communication paraverbale

La communication paraverbale correspond à l'intonation et au son de la voix que nous employons lors d'une discussion.
Elle prend une part importante lors d'un échange avec autrui et influe, voire même change la signification des mots. Certainement que si je dis « merci » à mon interlocuteur sur un ton sec, ce mot sera perçu comme étant négatif, car ce que va retenir en priorité mon interlocuteur c'est l'intonation que j'utilise et non le fait que je le remercie. Nous avons tous été confrontés un jour à une situation dans laquelle quelqu'un usait envers nous de mots normalement connotés positivement mais qui par le ton employé nous apparaissaient comme étant négatifs. Cela rend le message contradictoire et sème le trouble quand à la sincérité de notre interlocuteur.

Il faut donc penser à cet aspect de la communication lors d'une discussion avec une famille ou un patient pour que l'impact souhaité de notre message soit le mieux perçu et compris possible.

I.2.2.3 La communication non verbale

La communication non verbale est un mode de communication qui n'a pas recours aux mots et au langage parlé. Elle concerne le langage corporel comme la mimique, les regards, les gestes, les attitudes et les distances interpersonnelles caractérisant la proxémie mais aussi l'environnement, le lieu dans lequel se passe l'interaction, au travers du décor ou de l'ordre.
La communication non verbale accompagne généralement les paroles auxquelles elle attribue avec l'intonation de la voix (communication paraverbale), une signification particulière. Le non verbal vient en complément de ce qui est dit et ne s'y substitue pas. Il ne faut pas se référer seulement au non verbal présent dans une situation car cela peut conduire à des erreurs d'interprétations et à des contradictions. Comme le paraverbal, le non verbal doit être considéré avec son contexte pour que les mots prennent tout leur sens. Cependant l'absence de paroles, le silence, ne signifie pas qu'il n'y a aucune communication car le non verbal est tout autant significatif (9).

« On ne peut pas ne pas communiquer. Que l'on se taise ou que l'on parle, tout est communication. Nos gestes, notre posture, nos mimiques, notre façon d'être, notre façon de dire, notre façon de ne pas dire, toutes ces choses « parlent » à notre récepteur. » - Laurent Muchielli

La communication non verbale met en jeu des actes plus ou moins volontaires et qui sont des actes conscients ou inconscients. Le non verbal peut traduire des émotions, des processus cognitifs ou encore illustrer le discours. Dans un échange, souvent les interlocuteurs ignorent qu'ils transmettent une quantité importante d'informations à leur insu et ils vont réagir inconsciemment aux messages non verbaux mutuels. Selon certains spécialistes comme Scheflen ou Birdwhistell, lors d'une communication interactive plus de 70 % des informations transmises seraient non verbales. Le reste passerait par les communications verbale et paraverbale.

Ces trois types de communication sont intriqués, même si certains prennent une part plus importante lors d'échange entre interlocuteurs comme nous avons pu le constater dans les paragraphes précédents. C'est pourquoi, il faut tenir compte de ces différentes dimensions lors d'interactions avec les patients et leur famille pour transmettre une information la mieux adaptée possible à la situation.

I.3 L'INFORMATION

I.3.1 Définition

L'information est à différencier de la communication car l'information correspond au contenu du message et la communication au processus qui organise et diffuse le contenu.

La communication permet de véhiculer l'information. C'est l'action d'informer quelqu'un ou plusieurs personnes, de les tenir au courant des événements ; c'est donner ou obtenir une indication, un renseignement, une précision sur quelqu'un ou sur quelque chose. Mais c'est aussi tout événement ou jugement qui est porté à la connaissance d'un public, sous forme d'images, de textes, de discours ou de sons (les médias en sont un exemple).

I.3.2 L'information des familles en réanimation

En réanimation, l'information donnée aux familles concerne souvent l'état de leur proche hospitalisé et dans les cas les plus graves, elle concerne la fin de vie et la mort. Ces informations sont souvent délivrées à la famille par l'équipe médicale de réanimation et plus particulièrement par le médecin afin d'impliquer la famille dans les soins et les décisions concernant le patient.
Selon l'article « L'information au patient en réanimation et à ses proches » (10), trois indicateurs ont été soumis et analysés : la compréhension des informations, la satisfaction sur la qualité des soins et la présence de symptômes d'anxiété et de dépression, dans le but d'évaluer la qualité de l'information délivrée aux familles des patients hospitalisés en réanimation. La compréhension de l'information a été étudiée par le groupe de recherche « FAMIREA », qui a déduit qu'un premier entretien d'information plus long et une distribution d'un livret d'accueil permettaient une meilleure compréhension par les familles (11).

Les résultats de différentes études descriptives et d'intervention révèlent que les familles ont besoin d'une information personnalisée, honnête et loyale. On retrouve des symptômes d'anxiété et de dépression chez plus de 70 % des proches de patients hospitalisés en réanimation, en particulier chez les épouses. Une concordance a été établit entre l'incidence de ces symptômes et la qualité de l'information délivrée, une information plus adaptée pourrait permettre de diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression chez les familles. C'est pourquoi l'efficacité de l'information figure parmi les dix besoins fondamentaux des familles de patients en fin de vie en réanimation (12).
Il faut chercher une stratégie de communication la plus claire et efficace possible pour véhiculer les informations (13)

I.4 PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I.4.1 Intérêt d'un moyen de communication pour apporter l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation

Comme expliqué dans l'introduction, j'ai constaté durant mon stage dans le service de réanimation médicale qu'il y avait un manque de communication entre les familles des patients hospitalisés en réanimation et le masseur-kinésithérapeute ainsi qu'une absence d'informations sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation. Dans la relation de soin au patient, si nous voulons prendre en charge le patient dans sa globalité, il faut y intégrer la notion d'entourage et donc sa famille. Il paraît essentiel de créer une relation de soin composée des trois acteurs suivants : le masseur-kinésithérapeute / le patient / la famille, pour que celle-ci soit la plus complète possible. Cela est d'autant plus légitime dans un service de réanimation car la communication avec le patient peut être restreinte voir absente et dans ce cas nous nous tournons vers la famille. Une communication auprès de la famille des patients hospitalisés fait également partie de la prise en charge masso-kinésithérapique en réanimation. C'est pour cela que j'ai décidé de réaliser mon travail de recherche sur « La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation ».

Pourquoi transmettre aux familles l'information sur le rôle de masseur-kinésithérapeute en réanimation ? Et comment ? Nous avons le choix entre de nombreux moyens de communication comme ceux décrits dans les paragraphes précédents. Cependant dans un service au contexte difficile, où l'état des patients est souvent critique, il faut trouver un moyen de communication adéquat et pertinent pour informer les familles. Cela amène la problématique suivante :

Quel est l'intérêt d'un moyen de communication écrit pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation ?

L'objectif de ce travail de recherche est d'apporter une information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation à l'aide d'un moyen de communication écrit afin de pallier à la méconnaissance des familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute dans ce type de service, d'intégrer les familles dans la relation de soin et de communiquer avec elles. Mais également de faire connaître la présence du masseur-kinésithérapeute ainsi que ses actions dans les services de réanimation.

I.4.2 Hypothèses

En réanimation, l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute amenée par une communication écrite pourrait être plus facilement assimilée par la famille car l'écrit laisse du temps pour la compréhension et l'intégration.

Une communication écrite de type dépliant pour véhiculer l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation serait la plus adaptée dans un service de réanimation.

Une information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute amenée par une communication orale de type entretien dans un service aussi sévère serait chronophage sur le temps passé par la famille à l'hôpital pour être auprès de son proche. De plus, lorsque nous avons des préoccupations tel que l'état de santé d'un proche, il semblerait qu'il soit difficile de retenir des informations et de s'y intéresser pleinement.

Une information apportée par le biais d'une communication écrite soutenue par une communication orale et inversement serait peut-être mieux retenue et assimilée par les familles. Le fait d'utiliser plusieurs moyens de communication rendrait plus effectif la transmission de l'information.

Le fait d'informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation présenterait un intérêt pour elles. Il semblerait que les familles soient demandeuses d'informations sur ce point.

II. METHODOLOGIE, RESULTATS, DISCUSSION

II.1 METHODOLOGIE

II.1.1 Méthodologie de recherche bibliographique

Pour la recherche de ressources bibliographiques, les bases de données suivantes ont été utilisées : PEDro (Physiotherapy Evidence Database), Kinedoc, Kineonline (site internet dédié aux Masseurs-Kinésithérapeutes et aux patients), Pubmed, Cairn, EM-Premium et Cochrane Library.

La recherche s'est construite autour des descripteurs MeSH, selon les différentes bases de données.
Les articles ont été trouvés principalement avec **Pubmed** en appliquant la méthodologie suivante : l'opérateur AND a été employé afin de cibler les articles concernant la communication et les services de réanimation, ce qui a donné une première équation : (communication[MeSH Major Topic]) AND intensive care unit[MeSH Major Topic]. 428 résultats ont été obtenus.

Je souhaitais que les articles incluent le terme de famille et ce également dans le but de réduire le nombre de résultats. Une deuxième recherche a été menée avec ((communication[MeSH Major Topic]) AND family[MeSH Major Topic]) AND intensive care unit[MeSH Major Topic]. 84 résultats ont alors été obtenus.
J'ai ensuite décidé de filtrer les articles en ne conservant que ceux publiés au cours des seize dernières années, donnant cette équation finale de recherche :
(((communication[MeSH Major Topic]) AND family[MeSH Major Topic]) AND intensive care unit[MeSH Major Topic]) AND ("2000/01/01"[Date - Publication] : "2016/04/01"[Date – Publication]). Ramenant le résultat à 68 articles.
Un tri à l'aide des titres des articles et de la lecture de certains résumés a été effectué pour correspondre au mieux au sujet, et un peu moins d'une quinzaine d'articles ont été retenus.

Lors de la recherche bibliographique, j'ai du élargir mes recherches car il n'existe pas d'article précis sur la communication et/ou sur l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles en réanimation. Afin d'obtenir plus de documentation, j'ai recherché des articles relatifs à : la communication avec les familles en réanimation et/ou l'information en réanimation auprès des familles, la communication en réanimation sans distinction au sein des professions de santé (impliquant tous les autres professionnels de santé présents dans ces services), ce qui m'a permis de trouver des articles en rapport avec le sujet. Mais aussi à des articles sur la relation de soin en général (pas dans un service en particulier) et sur la relation soignant-soigné-famille.

Pour les recherches effectuées à l'aide des **autres bases de données** : PEDro, Kinedoc, Kineonline, Cochrane Library, Cairn et EM-Premium; plusieurs mots clés en français ont été utilisés : communication, information, famille, service de réanimation, masseur-kinésithérapeute, réanimation, relation de soin, relation soignant-soigné, ainsi que leur traduction en anglais.
Cela a permis de trouver d'autres ressources.

De plus, j'ai emprunté des livres à la bibliothèque universitaire de santé sur la communication avec le patient, la relation soignant-soigné, la communication soignant-soigné et j'ai acheté un livre sur la communication.

Une deuxième partie de ce travail de recherche a consisté à trouver des ressources sur le marketing, sur internet et dans des livres, pour expliquer et corroborer la conception du dépliant.

Finalement, dans mes recherches, aucune ressource scientifique précise n'a été trouvée sur la communication du masseur-kinésithérapeute avec les familles et/ou sur l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles, que ce soit en réanimation ou non. Cela a présenté une difficulté lors de la réalisation de mon travail de recherche. La décision a donc été prise d'élargir mes recherches sur la communication avec les familles, aux autres professions de santé, à la communication avec les familles en réanimation de façon plus générale ainsi qu'à des ressources en psychologie et en sociologie sur la communication.

II.1.2 La relation de soin

Le métier de masseur-kinésithérapeute étant un métier de la santé, la relation de soin fait partie intégrante de cette profession.
Le masseur-kinésithérapeute accompagne le patient à tous les âges de la vie et les soins qu'il dispense, souvent à l'aide du toucher, entraînent une relation de soin particulière et intime avec le patient. Cette relation de soin est d'autant plus forte que dans ce métier, elle s'inscrit fréquemment dans un temps assez long, sur des semaines, des mois, voire même sur des années.

De surcroît, **la relation de soin passe par la communication.** C'est pourquoi il ne faut pas négliger la communication et qu'il faut même la développer avec les patients et leur famille pour permettre une relation de soin optimale.
Il paraît essentiel d'expliquer et de détailler cette notion de relation de soin pour corroborer la nécessité de la communication entre le masseur-kinésithérapeute et les patients ainsi qu'avec leur famille.

II.1.2.1 Les concepts généraux de la relation de soin

La relation de soin est avant tout une relation d'aide. D'après le psychologue Carl Rogers (14), le simple fait d'écouter l'autre dans sa souffrance entre dans une relation d'aide.

Cette relation passe par la communication, de n'importe quelle nature qu'elle soit, par les échanges, elle permet de prendre soin du patient, de l'aider à se sentir mieux et à recouvrer son autonomie.

La relation de soin se base sur une relation de confiance entre le soignant et le soigné, pour se faire elle doit être empreinte d'empathie et d'authenticité (15).
L'authenticité est la base d'une relation honnête et sincère, sans tromperies. Il faut que le soignant joue franc jeu avec le soigné, il doit se montrer tel qu'il est réellement pour que le soigné se sente en confiance et que naisse une authentique relation d'aide.
L'empathie définit la capacité à comprendre la vie du patient, à percevoir son vécu, son état émotionnel.
Ces concepts sont la substance de la relation de soin.

Par ailleurs dans la relation soignant-soigné, les aptitudes de communication du soignant améliorent la satisfaction du patient et l'acceptation des soins (16). À savoir que dans cette relation chaque acteur agit avec son expérience personnelle et que des mécanismes de transferts apparaissent. On projette sur l'autre des sentiments, des réactions que nous avons eu envers d'autres personnes lors de précédentes relations ou de précédents échanges.
Chacun s'identifie en l'autre dans cette relation singulière qu'est la relation de soin.

En effet, le soignant peut porter un jugement de valeur, ou s'identifier au patient, alors que de son coté le soigné peut ressentir une dépendance et une régression au sein de la relation.
En ayant connaissance de ces différents mécanismes, il faut veiller que du côté du patient la **dépendance** soit modérée et ne parte pas dans l'extrême où le patient serait en « hyperdépendance », ce qui pourrait amener le soignant à être directif.
La **régression** correspond à un retour à des comportements infantiles, elle est due à la maladie et à la douleur. Le patient n'accorde plus d'importance à son environnement, il ne tient compte que de ce qui le concerne dans l'immédiat. Le soignant doit composer avec cet état de régression mais ne doit pas l'encourager davantage.
Du côté du soignant, un mécanisme d'**identification projective** peut apparaître. Le soignant s'identifie au patient ce qui le confronte à ses propres difficultés. Une identification excessive peut être à l'origine d'un burn-out chez le soignant.
Le **jugement de valeur** est employé par le soignant pour mettre de la distance vis à vis d'un patient peu coopérant car il est confronté à un échec. Il faut éviter que ce mécanisme prenne trop d'ampleur au risque de bloquer complètement la communication avec ce patient (16). L'absence de jugement est le mécanisme à adopter pour mettre le patient à l'aise et que s'installe une relation de soin basée sur la confiance et non sur la méfiance.

Lors d'une prise en charge masso-kinésithérapique, il faut être conscient et tenir compte de ces concepts et de ces mécanismes qui sont mis en place au sein de la relation de soin et qui la construisent. Et ce d'autant plus dans un service tel que la réanimation, où les pathologies sont lourdes pouvant engendrer une importante régression et dépendance de la part du patient ainsi qu'une identification projective excessive de la part du soignant.

Il ne faut pas oublier la famille dans cette relation de soin, soignant-soigné. Si on considère le patient dans son intégralité, cela implique de prendre en compte sa famille. Par la communication, le soignant peut permettre à la famille de participer à la relation de soin et d'éviter l'apparition d'un sentiment de rejet.
La communication avec la famille du patient fait partie intégrante de la relation de soin.

II.1.2.2 La relation soignant-soigné-famille

Une relation de soin triangulaire : soignant-soigné-famille est souvent retrouvée lors de la prise en charge d'un patient, surtout lors d'une hospitalisation. Dans la mesure, où les patients hospitalisés reçoivent généralement la visite de leur famille, il est courant de la croiser et d'échanger avec elle à propos des soins et de leur proche.

La communication est le fondement de cette relation triangulaire de soin, mais peut aussi parfois être la source de conflits si un des acteurs est oublié dans les échanges. La famille peut parler à la place du patient, pour le représenter, mais cela peut empêcher le patient de s'exprimer et si le soignant décide alors de donner la parole au patient, la famille va ressentir cet acte comme une tentative de dépossession. Lors d'interactions en présence de la famille et du patient, le soignant doit s'adresser à l'un et à l'autre pour que chacun trouve sa place dans la relation.
Il peut apparaître dans cette relation triangulaire, si chacun y trouve sa place, une alliance, celle-ci sera bénéfique pour le patient et pour la mise en œuvre des soins, ou au contraire une opposition, ce qui mettra un des acteurs de la relation en contradiction avec les deux autres et pourra compromettre la mise en œuvre des soins et la relation de soin elle même (15).

II.1.2.3 La relation de soin en réanimation

La relation de soin adopte un caractère particulier en réanimation. En effet, les patients présentent souvent des pathologies qui sont lourdes et dans les cas où le patient est incapable de s'exprimer verbalement et que de surcroît il est inconscient, la relation de soin qui passe en grande partie par la communication se trouve alors mise à mal.

Le soignant se retrouve en difficulté devant un patient dans le coma car il doit surveiller les constantes du patient, ses réactions, l'évolution du coma plusieurs fois par jour, ou une fois dans la journée si le soignant ne réalise qu'une séance par jour comme le masseur-kinésithérapeute (16). Cet environnement où il faut être en permanence en alerte, associé à une certaine solitude face au patient due au manque d'interactions avec lui, rend la relation de soin singulière.

La famille est quand à elle, complètement perdue dans cet univers inconnu et ce contexte de maladie. Elle se retrouve plongée dans un service de haute technicité avec de nombreux appareils reliés à son proche malade. De plus, le patient est parfois difficile à reconnaître à cause de l'œdème, des hématomes et des diverses blessures

qui l'ont conduit dans le service de réanimation. Les repères sont bouleversés et les journées deviennent rythmées par les horaires de visite.

Le soignant a un rôle de soutien dans cette période très dure que vivent les membres de la famille et doit répondre à leurs **besoins** : le besoin d'une information claire et adaptée, le besoin de diminuer son anxiété ; le besoin d'être utile car ils se sentent impuissants face à ce qui arrive, le soignant peut leur proposer des tâches simples à effectuer comme amener certains objets qui appartiennent au patient.
Mais aussi le besoin de soutien, par l'écoute et les échanges avec le soignant; le besoin de proximité avec le patient, d'être là pour lui et le besoin de confort personnel qui peut être comblé par exemple par la simple présence de chaises près du lit du patient.

Au terme de ce développement de la notion de relation de soin, nous constatons que celle-ci est bien présente dans le métier de masseur-kinésithérapeute.
La relation de soin concerne autant le patient que sa famille, surtout dans un contexte hospitalier. Et encore plus dans un service de réanimation où cette relation revête un aspect particulier.
Nous avons vu précédemment que peu importe la nature de la communication c'est elle qui fonde la relation de soin avec le patient et sa famille, c'est pourquoi je vais développer la notion de communication en réanimation selon et entre les différents acteurs de la relation de soin.

II.1.3 La communication en réanimation

II.1.2.1 De la famille avec le patient

Il paraît parfois difficile aux familles de communiquer avec leur proche hospitalisé en réanimation car souvent dans ces services les patients sont intubés, inconscients, voire dans un coma médicamenteux. Pourtant la communication est possible mais elle doit être adaptée selon l'état du patient. Il faut expliquer à la famille qu'elle peut établir le contact avec son proche par le simple fait d'être présent, la parole, le regard ou le toucher. Si le patient est conscient mais ne peut pas parler, on peut lui permettre de s'exprimer à l'aide d'une ardoise et de feutres. Le patient capable de communiquer est autorisé à avoir son portable avec lui pour rester en contact avec ses proches.
Durant l'hospitalisation du patient dans le service de réanimation, il est permis et conseillé à la famille d'amener des objets personnels appartenant au patient, des photos, de la musique qu'il aime, des livres, afin de stimuler la vie relationnelle du patient dans l'environnement particulier et étranger que constitue l'hôpital et le service de réanimation. La famille peut aussi apporter les objets de toilette et d'hygiène appartenant au patient ainsi que sa robe de chambre et ses chaussons si besoin, toutes ces choses qu'il connaît, ces odeurs de produits qu'il utilise chez lui vont permettre de rendre plus familière sa chambre d'hôpital.

II.1.2.2 Du masseur-kinésithérapeute avec le patient

Pour communiquer avec les patients de réanimation, le masseur-kinésithérapeute peut user de tous les types de communication décrits précédemment dans la partie Contexte.
Néanmoins le masseur-kinésithérapeute en réanimation prend en charge à la différence d'autres services, des patients qui peuvent être inconscients pendant une période plus ou moins longue. Cela a une incidence sur le relationnel car ici nous ne pouvons ni avoir une conversation et obtenir des informations (communications verbale et paraverbale), ni voir ses réactions à travers son regard, ses gestes ou ses expressions faciales (communication non verbale). Ceci ne veut pas dire que nous ne devons pas essayer d'établir une relation avec son patient lors d'une séance par exemple de mobilisation passive, car même s'il ne peut répondre à nos paroles ou à notre toucher, il se produit une rencontre humaine avant tout autre chose entre le masseur-kinésithérapeute et le patient.

Une communication globale et diversifiée peut être mise en place, les communications verbale et paraverbale peuvent former une connexion avec le monde conscient, même si ce n'est que des propos anodins sur le temps qu'il fait aujourd'hui ou sur des faits d'actualité. La communication non verbale, le toucher permettent de stimuler l'ensemble du corps et d'aider le patient à retrouver son image corporelle (16).

II.1.2.3 Du masseur-kinésithérapeute avec la famille

Comme vu précédemment, en réanimation il peut être parfois difficile pour le masseur-kinésithérapeute de rencontrer les familles selon le service de réanimation et donc d'échanger avec elles, de les informer ou de leur expliquer notre rôle au sein du service et de l'équipe médicale. Pourtant des entretiens sont organisés entre les médecins, les infirmiers et les familles, or le masseur-kinésithérapeute fait partie intégrante de l'équipe médicale de réanimation et donc à ce titre il devrait pouvoir y participer. La raison pour laquelle le masseur-kinésithérapeute n'est pas convié systématiquement à ces entretiens est qu'il n'est pas toujours rattaché qu'à un seul service et donc n'est pas perçu par les autres soignants comme faisant partie à part entière de l'équipe soignante de réanimation.

Les familles des patients hospitalisés en réanimation viennent quasiment systématiquement à la rencontre de l'équipe soignante pour obtenir des informations sur l'état de leur proche et connaître les soins qui lui sont prodigués mais elle se tourne en priorité vers les médecins, les infirmiers, les aides soignants et plus rarement vers les masseurs-kinésithérapeutes pour se procurer ces informations et ce du fait de notre présence que ponctuelle dans ces services. Le besoin essentiel d'information de la famille doit être satisfait par l'équipe soignante. Il est courant de devoir répéter plusieurs fois la même information et de devoir répondre à des questions simplistes car la famille est perturbée par le contexte d'hospitalisation en réanimation et par la maladie et l'état de son proche. Une écoute empathique de la part de l'équipe soignante permet de créer un dialogue et une relation de communication favorable aux

échanges (16). La famille et l'équipe soignante ont besoin l'une de l'autre pour se donner des informations sur le patient. C'est une relation indispensable et réciproque de communication qui se crée entre la famille et l'équipe soignante.

En kinésithérapie, la communication avec les familles est à mon sens essentielle car la famille fait souvent partie de l'environnement du patient et prendre en compte la dimension familiale permet de prendre en charge le patient dans son ensemble.

II.1.4 Description de l'intervention

II.1.4.1 Les sujets

Les sujets concernés par mon travail de recherche sont les familles des patients hospitalisés en réanimation médicale au CHRU de Brest.

Pour savoir auprès de quels individus nous allons mener cette intervention, il faut commencer par définir le terme de famille. Le mot famille dans sa définition première désigne un groupe de personnes qui sont unies par le sang ou les alliances.
Cette définition est restrictive car les personnes comme par exemple les amis proches, sont familières au patient, et le mot familier lui, désigne une personne considérée comme un membre de la famille.
De plus, il arrive parfois que le patient n'ait plus aucun membre de sa famille ou qu'il n'ait plus de contact avec elle. Néanmoins, s'il possède des amis qu'il considère comme des parents, des frères/sœurs, même s'ils n'ont aucun lien évident de parenté, et qu'il les juge comme étant de véritables personnes de confiance, il paraît logique de les intégrer également dans l'intervention et de les informer.

II.1.4.2 L'intervention

Suite à la constatation du manque d'informations et donc de la méconnaissance des familles, la question s'est posée de savoir **comment apporter l'information** sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation auprès des familles, dans ce service où les pathologies sont lourdes et où l'état des patients est souvent grave. J'ai préféré prioriser un **moyen de communication écrit** pour transmettre cette information par rapport à l'oral, dans un souci de réalisation auprès des familles. En effet, il peut-être parfois ardu d'obtenir l'attention d'une famille lors d'un entretien lorsque celle-ci est bouleversée et préoccupée par l'état de son proche hospitalisé. De plus, l'écrit a cet avantage de permettre plusieurs relectures afin de bien saisir tous les aspects et les informations contenus dans le support.

Pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation, une communication écrite a donc été privilégiée par rapport à une communication orale, pour que l'information soit plus facilement comprise par les familles et que ce soit moins demandeur de temps qu'un entretien. J'ai réfléchi à **quel outil de communication écrit** serait le plus adéquat pour transmettre cette information aux familles en réanimation. De ce fait, avec l'aide des masseurs-kinésithérapeutes des services de réanimation, de l'équipe de masseurs-kinésithérapeutes du CHRU de Brest ainsi que du professeur gérant le service de réanimation médicale et des médecins du service, un **dépliant** intitulé « Le rôle du kinésithérapeute en réanimation », destiné aux familles des patients hospitalisés en réanimation, a été élaboré.

II.2 RESULTATS

Le dépliant correspond au matériel utilisé pour répondre à ce qui a été décrit dans la méthodologie, c'est une solution de communication parmi les nombreux moyens existants s'inscrivant dans une relation de soin masseur-kinésithérapeute / patient / famille.
Il a été construit selon des critères spécifiques sur la forme et le contenu, décrits ci-dessous.

II.2.1 La conception du dépliant

II.2.1.1 La forme du dépliant

Selon le livre,« le Marketing pour les Nuls », le dépliant est la forme de communication parmi celles qui ne font pas appel à des professionnels, nous pouvons le réaliser nous-même et l'éditer assez aisément, d'où son coût abordable (17)
Comme son nom l'indique, le dépliant se présente sous forme d'un feuillet unique qui se déplie. C'est un outil idéal pour communiquer de façon concise et pertinente.

De nombreuses possibilités existent en matière de format, de grammage, de qualité d'impression ou de finition. Étant donné que, non seulement celui-ci peut se décliner en deux volets, trois volets ou plus mais qu'il peut aussi se décliner en plusieurs formats : paysage, portrait ou carré. Le grammage a également son importance ainsi que la finition qui concerne le pliage, pouvant être roulé ou en accordéon (18). Il paraît donc judicieux d'étudier ses besoins et ses objectifs avant de faire imprimer un dépliant.

Le dépliant est un outil qui est accessible par sa taille raisonnable. Il permet de limiter le contenu et oblige celui qui le rédige à aller plus rapidement et succinctement à l'essentiel de ce qu'il veut transmettre et de donner quelques détails mais avec

précision. Les formats plus grands et les documents de plusieurs pages ne sont en général pas suffisamment concis.
La petite taille est davantage attractive, car le lecteur sait qu'il ne va pas avoir une masse d'informations et de choses à lire.

Pour l'élaboration du dépliant, le modèle de dépliant en quatre volets donné en exemple dans le livre « le Marketing pour les nuls » (17) a servi d'inspiration afin que le dépliant soit le plus accrocheur possible. Cependant, pour que la présentation soit encore plus simple que ce modèle, le choix a été pris de rester sous le format d'un dépliant en trois volets, obtenu en pliant une feuille A4 en trois parties égales avec deux plis roulés. Pour réaliser le dépliant, un modèle de dépliant en trois volets en format portrait a été téléchargé, et ensuite complété sur un logiciel de traitement de texte. Ce format en trois volets, permet d'être facilement tenu entre les mains du lecteur et est également plus intéressant d'un point de vue reproduction car il est aisé d'imprimer un grand nombre de dépliants à l'aide d'une bonne imprimante et d'une ramette de feuilles A4.

Une fois le dépliant créé, le décision a été prise de l'éditer sur un papier cartonné car ce dernier possède un grammage supérieur au papier classique, en conséquence il est plus rigide, résistant, et les plis du dépliant peuvent supporter plusieurs ouvertures et réouvertures sans s'abîmer trop rapidement. Ainsi, le dépliant obtenu, ne se disloque pas facilement et lorsqu'il est ouvert, permet une meilleure tenue en main.

Le dépliant doit attirer rapidement l'attention du lecteur, c'est pourquoi il a été décidé de l'imprimer sur un papier cartonné de couleur. À l'aide de la signification des couleurs en marketing, une exploration a été réalisée pour savoir quelle couleur serait appropriée pour un dépliant diffusé dans un service de réanimation.
L'utilisation de couleurs est une méthode efficace pour communiquer et le choix d'usage des couleurs n'est pas insignifiant, il dépend de l'impact recherché chez le destinataire. La signification des couleurs est utilisée en marketing dans les campagnes publicitaires et sur de nombreux sites internet. En effet, les couleurs possèdent chacune leurs propres significations positives ou négatives et leurs propres représentations (19). Il existe des vidéos ludiques et éducatives, appelées « Colors meanings » (20), expliquant les significations et les représentations de chaque couleur. À savoir que les significations et les interprétations peuvent être différentes en fonction des cultures et des religions (Annexe II). Il faut donc tenir compte de tous ces éléments lors de la conception d'un produit.

Pour comprendre la signification des couleurs, nous pouvons nous appuyer sur la boussole des couleurs (Annexe III) (21), elle comporte quatre couleurs : le rouge, le jaune, le vert et le bleu. Le rouge évoque la dominance, le jaune : l'influence, le vert : la stabilité et le bleu : la conformité. Pour aller plus loin, les couleurs seraient aussi associées à des caractéristiques comportementales, par exemple un individu rouge dominant aura un comportement plutôt : fonceur, énergique, rapide, indépendant, exigent et direct. Alors qu'un individu vert dominant aura un caractère : attentionné, patient, calme, fiable, coopérant, modeste ou encore discret.

Suite à ces différentes recherches, ce sont les significations et les représentations de la couleur verte qui ont retenu mon attention. Le vert est une couleur apaisante, il permet de nous donner du temps, d'être patient, plus conciliant et compréhensif. Il a de nombreuses significations comme la nature, la patience, l'équilibre, la confiance, la sécurité, la tolérance. Mais celles qui sont les plus intéressantes pour le dépliant sur « Le rôle du kinésithérapeute en réanimation » sont le partage, la concentration et l'espoir car dans un service tel que la réanimation une couleur évoquant la stabilité et favorisant la concentration semble plus pertinente qu'une autre. De plus, le vert évoque une relation d'aide et d'écoute. Ce n'est donc pas étonnant que nous retrouvions du vert dans des domaines comme la découverte, l'écologie et la santé comme nous pouvons le voir sur les sites de l'univers pharmaceutique et médical.

Au vue de ces différents éléments, l'emploi de la couleur verte pour un dépliant diffusé dans le milieu hospitalier et plus particulièrement dans le service de réanimation, paraît tout à fait approprié. Par conséquent, le dépliant a été édité sur du papier cartonné de couleur verte.

II.2.1.2 Le contenu du dépliant

Une publication imprimée doit présenter certains composants (17). Avant tout, elle doit présenter un titre qui doit être écrit en gros caractères et en haut de page pour attirer le regard et un sous-titre qui permet de fournir davantage de détails, et qui doit également être écrit en gros caractères mais de taille inférieure, ces deux éléments constituant l'accroche. Ensuite, un corps de texte qui doit être de taille lisible, nous pouvons insérer des images pour l'accompagner d'un message visuel. L'ajout d'une légende avec des définitions pour expliquer ou commenter le texte est possible, voire même conseillé afin que le lecteur puisse comprendre l'intégralité des termes et donc le sens du texte. Puis une signature, en marketing elle concerne le nom de l'entreprise ou son logo et correspond à l'identité visuelle de l'entreprise, elle est importante pour que le lecteur puisse retrouver facilement le produit présenté dans l'annonce ou dans le cas du dépliant pour signer ce travail.
La liste de ces éléments n'est pas exhaustive, nous pouvons y ajouter d'autres items comme un slogan dans le cadre d'une action de marketing d'une entreprise.

Pour qu'un dépliant atteigne sa cible, il faut veiller au préalable à bien identifier les destinataires, le message que nous voulons communiquer et comprendre le potentiel et les préférences des lecteurs afin d'élaborer un visuel qui donne envie de découvrir ce qui est proposé. Le message doit être formulé de manière explicite, en utilisant des mots simples et des images percutantes. Le contenu textuel doit être compréhensible par les personnes ciblées : les termes choisis doivent être adaptés si le public est large. Les illustrations doivent être peu nombreuses et cohérentes avec le texte pour susciter un maximum d'intérêt. Il convient de définir les objectifs principaux du dépliant pour créer un dépliant ajusté à ces derniers, ils ne doivent pas dépasser le nombre de trois ou quatre car au-delà il n'est pas envisageable d'en atteindre davantage de manière efficace.

Je me suis appuyée sur cette référence de construction d'une annonce imprimée pour réaliser le dépliant. La couverture se compose du titre « Le Rôle du Kinésithérapeute en Réanimation », le terme kinésithérapeute et non celui de masseur-kinésithérapeute a été choisi car le premier est plus usité dans le langage courant. Sur la couverture se trouve aussi quatre photographies pour illustrer les thèmes de la réanimation et de la masso-kinésithérapie, sous les quatre photographies figure un sous titre précisant le destinataire « Ce dépliant est destiné aux familles des patients hospitalisés ». Enfin en bas de page, se trouve les logos du CHRU de Brest et de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Brest afin d'identifier la provenance du dépliant.

S'agissant de l'intérieur du dépliant, le corps de texte a été choisi selon des critères spécifiques. De nombreux prototypes ont été réalisés afin de trouver les tournures de phrases et les éléments d'information adaptés pour le dépliant à destination des familles.
En effet, par exemple, au départ je souhaitais développer la notion des troubles liés au décubitus car les patients sont longuement alités dans les services de réanimation. Mais les masseurs-kinésithérapeutes du service m'ont rappelée que les familles étaient déjà suffisamment anxieuses vis à vis de l'état de santé de leur proche hospitalisé et qu'il n'était de ce fait pas judicieux de répertorier les éventuelles complications liées à l'alitement. C'est à l'aide de cette démarche de présentation suivie d'une correction et des nombreux conseils reçus, que s'est construit le texte. Au fur et à mesure des essais et suite à plusieurs discussions avec les différents masseur-kinésithérapeutes et médecins du service, à propos du texte et du choix des éléments qu'il était pertinent de mentionner, de multiples modifications ont été apportées, et c'est ainsi que le corps de texte a émergé.

Lorsque nous ouvrons le dépliant, sur la page de gauche nous trouvons en premier lieu, un encadré faisant office d'introduction. Nous pouvons y lire : « Votre proche est actuellement hospitalisé dans l'un des services de Réanimation du Centre Hospitalier de Brest. De nombreux professionnels de santé se chargent de lui prodiguer des soins. Un kinésithérapeute est également présent dans ces services afin d'assurer la prise en charge la plus complète et la meilleure possible pour votre proche. Le kinésithérapeute fait partie intégrante de l'équipe soignante de réanimation. Il intervient sur prescription médicale. »
Ensuite, sous l'encadré, nous trouvons la question « Quel est le rôle du kinésithérapeute dans un service de réanimation ? » et une réponse globale pour introduire quelques notions décrites plus précisément dans la suite du dépliant : « Le kinésithérapeute en réanimation a pour principaux rôles de prévenir et lutter contre les complications liées à l'alitement ou à la maladie et de faciliter la récupération de l'autonomie physique de la personne. »
Enfin dans le dernier tiers de la page, la famille peut découvrir les principales actions que le masseur-kinésithérapeute est susceptible de mettre en œuvre dans la prise en charge du patient en réanimation : « Les différentes actions du kinésithérapeute en réanimation sont : 1 – L'installation du patient, 2 – la kinésithérapie respiratoire, 3 – Les mobilisations articulaires, 4 – La rééducation fonctionnelle et 5 – Les massages ».

Sur la page du milieu, en haut, nous pouvons lire « Ces actions ont des objectifs précis décrits ci-dessous.» Chaque action est décrite brièvement avec des mots simples ainsi que des phrases explicites et la majorité des actions décrites sont accompagnées d'une photo pour être illustrées. « 1- L'installation du patient : rechercher le confort du patient, éviter les mauvaises postures, varier les positions pour changer les points d'appui afin d'éviter principalement les problèmes de peau et les raideurs articulaires.
2 – La kinésithérapie respiratoire : lutter contre l'encombrement bronchique (a), travailler la ventilation dans de grands volumes, aider au désencombrement bronchique, participer au sevrage ventilatoire. La kinésithérapie respiratoire en réanimation consiste principalement en l'utilisation de techniques manuelles et instrumentales pour permettre le désencombrement, travailler et favoriser la ventilation (avec la spirométrie incitative, photo ci-contre) »

Sur la page de droite, nous trouvons la suite des actions que le masseur-kinésithérapeute peut réaliser en réanimation : « 3 – Les mobilisations articulaires : entretenir la mobilité des articulations, entretenir la trophicité (b) musculaire, permettre une récupération fonctionnelle (c). Le kinésithérapeute mobilise surtout les articulations des bras et des jambes. Ces mobilisations sont réalisées le plus précocement possible.
4 – La rééducation fonctionnelle : pour les transferts (lit ↔ fauteuil, assis ↔ debout), à la marche (avec ou sans aides techniques (d)), récupérer ou gagner en autonomie.
5 – Les massages : lutter contre la douleur, lutter contre l'œdème, rechercher la détente musculaire, avoir une action trophique au niveau de la peau, de la circulation vasculaire , des articulations et des muscles. »

Sur la page de rabat intérieure, se trouve une phrase soulignant le fait que le masseur-kinésithérapeute va choisir quelles actions il va mettre en place pour prendre en charge le patient et qu'elles ne seront pas toutes réalisées systématiquement car cela dépend de la pathologie et de l'état du patient : « Le kinésithérapeute choisit parmi ces différentes techniques de prise en charge celles qu'il va pouvoir utiliser en fonction de la pathologie et des possibilités du patient. » Sur cette page, nous pouvons trouver également les définitions de certains termes employés dans le dépliant qui méritent d'être expliqués car pas forcément compris par un large public : « (a) encombrement bronchique = accumulation de sécrétions dans les bronches. (b) trophicité, trophique = ensemble de processus participant à la nutrition et à la croissance des tissus vivants. (c) récupération fonctionnelle = récupération des capacités présentes avant l'hospitalisation et (d) aides techniques = aides à la marche : déambulateur, canne, béquilles. »

Enfin au dos du dépliant, la famille peut trouver les différents contacts du service de réanimation médicale du Centre Hospitalier de Brest, le numéro de téléphone et le site internet du service. Ainsi que les horaires de présence du masseur-kinésithérapeute dans ce service : « Le kinésithérapeute est présent dans le service de 8h15 à 16h15. Il se tient à votre disposition pour toutes informations complémentaires. »

Le dépliant (Annexe IV) continue d'être diffusé dans le service de réanimation médicale depuis mon stage. Il est maintenant intégré au livret d'accueil du service.
Ce livret est donné aux familles à l'entrée du patient dans le service.

II.3 DISCUSSION

Suite à ce travail de recherche et à la méthodologie, un moyen de communication écrit a été produit pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation. **Mais pourquoi chercher à mettre en place une communication effective avec les familles en réanimation ?**

De nombreuses études sur la satisfaction des familles en réanimation, expriment que les familles des patients hospitalisés dans ces services ont des besoins dont celui de recevoir une information de qualité. En effet, l'information en réanimation avant d'être un impératif juridique est un devoir éthique et un droit du patient (2). Dans la Charte du patient hospitalisé (circulaire ministérielle du 6 Mai 1995), nous pouvons lire au Titre III : «Les établissements de santé doivent veiller à ce que l'information du patient soit assurée, les médecins et le personnel paramédical y participant, chacun dans son domaine de compétence ». Une information compréhensible, claire, complète et cohérente, par le biais d'une communication efficiente, doit être délivrée à la famille sur l'état de santé du patient pour lui permettre de prendre les meilleures décisions pour la suite des soins et favoriser une plus grande implication dans ces décisions afin d'augmenter l'autonomie des familles et de leur donner du pouvoir (22). Cette implication des familles dans la prise des décisions médicales est influencée par la qualité de la communication avec l'équipe médicale pour transmettre les informations (23). 50 % des familles souhaitent recevoir une information claire avec des explications concrètes sur l'état de santé de leur proche et sur les soins (24). Le choix des mots est très important quand nous amenons une information aux familles comme en témoigne une récente étude (25).

Une autre étude a montré que pour plus de la moitié des familles en réanimation, l'un des éléments responsables de l'insatisfaction était la communication avec l'équipe soignante (11). C'est pourquoi, il paraît essentiel de parfaire la communication entre les soignants et les familles pour répondre aux besoins et améliorer la satisfaction des familles en réanimation.
D'autant plus que dans les services de réanimation en France, depuis 2002 la législation permet au patient lors de son hospitalisation de désigner une personne de confiance dans son entourage qui pourra être consultée si l'état du patient ne lui permet plus par la suite de s'exprimer avec lucidité (10). La famille sera alors l'interlocuteur privilégié pour représenter le patient, cela impose à l'équipe soignante de communiquer avec les proches afin qu'ils deviennent des partenaires au sein de la relation de soin (23).

Il existe un outil le « Critical Care Family Needs Inventory » (CCFNI) évaluant à l'aide d'un questionnaire la satisfaction des familles sur plusieurs critères : la satisfaction globale, la satisfaction avec les soins, la satisfaction avec les informations et les décisions prises. Il a été utilisé dans une étude pour évaluer la satisfaction des familles dans les services de réanimation et identifier les paramètres pour l'améliorer (26). Les résultats de cette étude mettent en avant que les éléments de la satisfaction globale sont : un support émotionnel de la part de l'équipe soignante; la cohérence de l'information, le fait qu'elle soit complète et sa compréhension ainsi que la coordination des soins. Elle exprime aussi que le besoin de communication des familles est augmenté quand l'état du patient est jugé critique et que l'opportunité de créer une

relation plus intense entre la famille et l'équipe médicale se présente alors.

L'amélioration de la communication constitue un enjeu majeur de la satisfaction des familles en réanimation. La Société de Réanimation de la Langue Française (SRLF) a fait des recommandations sur une stratégie de communication et d'information de façon détaillée. Néanmoins, dans le domaine de la communication en réanimation des progrès restent encore à faire, un tableau (Annexe V) comprenant dix recommandations aux réanimateurs, donne déjà des pistes pour la perfectionner, des études sont encore nécessaires pour parfaire les méthodes de communication et les compétences à communiquer des soignants.
Ce présent travail s'inscrit dans cette dynamique de recherche pour améliorer les pratiques de communication du masseur-kinésithérapeute auprès des familles.

Pour développer la communication avec les familles, il faut déjà pouvoir la rencontrer suffisamment souvent. Hors dans certains services de réanimation, les horaires de visite sont limités à seulement quelques heures par jour, cela restreint le temps que nous pouvons passer auprès des familles. En allant vers une libéralisation de ces horaires, cela permettrait d'augmenter les temps de rencontre et d'échange d'informations avec les familles.
Mais quelles informations les familles attendent-elles de la part du masseur-kinésithérapeute ? Le masseur-kinésithérapeute voit et prend en charge le patient généralement tous les jours, il arrive qu'il s'entretienne avec la famille lorsqu'il la rencontre et les informations qu'il va apporter sur l'état du patient sont toutes aussi importantes pour la famille que les informations apportées par le médecin. Et il en est de même pour les informations apportées par les infirmières. La satisfaction des familles vis-à-vis de ces informations données par le personnel paramédical est semblable à celles données par le corps médical.
À noter que ce sont les infirmiers qui se sont préoccupés en premier des besoins des familles en réanimation et particulièrement de l'amélioration de la communication avec elles (27). Pourquoi les masseur-kinésithérapeutes ne se pencheraient-ils pas eux aussi sur des moyens et des techniques pour améliorer la communication avec les familles en réanimation ? Le masseur-kinésithérapeute en réanimation se doit de répondre comme les autres soignants de ce service aux besoins des familles et notamment aux besoins d'information et de communication.

D'autre part, il serait judicieux pour permettre de créer une relation de communication structurée entre l'équipe médicale et les familles, d'intégrer le masseur-kinésithérapeute aux entretiens existants déjà dans de nombreux services de réanimation entre le médecin, l'infirmier(ère) et la famille.
Pourquoi encore aujourd'hui, les entretiens avec les familles n'intègre pas systématiquement le masseur-kinésithérapeute du service de réanimation ? Une rencontre entre les familles et l'ensemble de l'équipe soignante permet une cohérence concernant les informations apportées et montre une cohésion de l'équipe médicale autour du patient, cela est rassurant pour les familles en réanimation et participe à leur satisfaction.

Nous avons vu dans le paragraphe précédent quels sont les avantages à mettre en place une communication effective avec les familles en réanimation, notamment pour l'apport d'informations et pour la satisfaction des besoins des familles dans ce service si singulier. Cependant **une information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute répond-elle à une attente de la part des familles ?**

En effet, la famille souhaite peut être davantage d'informations sur l'état du patient que sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation. Mais une étude a mise en avant que 51 % des familles ne connaissent pas le rôle spécifique de chaque soignant (28). Et plusieurs études ont montré que la connaissance du rôle de chaque soignant était un des facteurs de la satisfaction en réanimation (29), (27). Les familles attendent de chaque soignant des informations sur les actions qu'il réalise auprès du patient et des informations sur les éventuelles évolutions concernant l'état du patient qu'il aurait remarqué dans son champ de compétence.
Une information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation ne semble donc pas superflue.

Précédemment, il a été décrit dans la partie Contexte, les éléments qui ont amené à faire le choix d'un moyen de communication écrit pour apporter l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation aux familles. **Mais est-ce vraiment le moyen de communication le plus pertinent pour la compréhension et la mémorisation d'une information ?** Est-ce qu'une communication orale ne serait pas plus adaptée pour apporter les informations et permettre l'échange d'idées. Ou alors faudrait-il mieux utiliser une communication orale soutenue par une communication écrite pour que l'information soit réellement retenue ?

L'oral et l'écrit sont deux vecteurs de communication qui diffèrent sur leur mode de présentation, de structure syntaxique et même de contexte. Pourtant ils permettent tous deux d'apporter des informations. Ces deux moyens de communication peuvent être en relation de succession et d'enchaînement, c'est ainsi que pour l'orateur, l'écrit vient avant l'oral, il prépare et guide la présentation orale. Alors que pour l'auditeur, l'oral précède l'écrit, l'écrit va permettre de fixer ce qu'il a entendu à l'oral et de le conserver (30).
Un adage populaire dit : « les paroles s'envolent et les écrits restent ». Cela est-il véritable ?

La situation orale entraîne un procédé complexe qui fait appel à la perception et à la mémoire. La subtilité de l'oral repose sur le repérage et la sélection de la bonne information. En effet, à l'oral, nous retenons mieux les informations situées au début et à la fin du texte, celles du milieu sont donc moins bien retenues mais pourtant elles sont toutes aussi essentielles (31). Sans compter que l'anxiété, le stress ou la dépression peuvent être présents à certains moments et entraver les capacités de compréhension des proches (27). Ces phénomènes limitent les possibilités d'écoute, d'intégration et de mémorisation d'une information. C'est pourquoi, une communication orale seule ne permet pas de retenir les informations dans leur totalité mais permet tout de même d'apporter les principaux éléments.

La mémorisation et la compréhension peuvent être améliorées en classant les informations, en utilisant des mots simples et des phrases concises et en fournissant des documents écrits compréhensibles.
L'apport complémentaire d'un support écrit pour souligner et fixer l'information semble être une bonne alternative. Le complément écrit s'inscrit dans une préoccupation de qualité, une volonté d'apporter une information complète. C'est pourquoi un moyen de communication écrit comme un dépliant ou un livret permet de conforter le coté global et visible de l'information (10).

Une étude randomisée a évalué l'impact d'une brochure d'information destinée à la famille sur l'efficacité de l'information fournie aux membres de la famille des patients en réanimation. Elle a été réalisée en double aveugle avec un groupe contrôle recevant l'information standard lors d'un entretien avec un médecin et un groupe test recevant la brochure en plus de l'information standard. La non compréhension de l'information est passée de 40 % à 12 % avec le livret d'accueil ce qui a permis d'améliorer la satisfaction des familles (28).
Dans une autre étude, il a été exposé par le groupe de recherche « Famiréa » qu'un premier entretien d'information plus long et l'utilisation d'un livret d'accueil étaient associés à une meilleure compréhension des familles. Le bénéfice du livret d'accueil a ensuite été souligné par une autre étude de ce même groupe de recherche (11).
De plus, le support écrit comme le livret ou le dépliant est une invitation à la discussion avec les soignants de réanimation pour obtenir des informations complémentaires et échanger avec eux. Le livret est un bon indicateur d'une relation recherchée entre soignants et familles dans un service de réanimation (11)
L'idéale pour apporter une information à la famille en réanimation est d'utiliser la communication orale supportée par une communication écrite. Mais dans un soucis de réalisation et de temps auprès de la famille constituant la principale limite à mon intervention, mon action auprès des familles pour apporter l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation ne s'est faite qu'au travers d'un moyen de communication écrit : le dépliant.

L'intervention de communication auprès des familles pour informer sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation s'est donc faite à l'aide d'un dépliant. **Néanmoins le dépliant est-il l'outil de communication écrit le plus approprié pour une diffusion dans un service de réanimation ?**

Il existe de nombreux supports de communication écrits : flyer, dépliant, brochure, catalogue, affiche, carte, prospectus, magazine, etc... Le choix du support est d'abord stratégique. Il se fait en fonction du type de message et du secteur d'activité. Il faut définir le destinataire de l'annonce imprimée, et penser à comment il va la recevoir. Le cadre dans lequel l'outil de communication va être diffusé doit être identifié pour correspondre aux attentes de ce type de structure ou d'environnement. Par exemple pour de la communication à destination des professionnels, on retrouvera plutôt des cartes de visite, des enrouleurs ou encore des brochures (32).
La détermination des avantages et des inconvénients de chaque outil de communication écrit permet de choisir celui qui correspond le mieux à notre intervention.

En marketing, les prospectus et les flyers sont souvent distribués dans la rue, ou sont mis à disposition des clients dans une banque, un restaurant, un cinéma ou dans n'importe quel lieu public. Ce type de support est pratique mais présente souvent peu d'intérêt pour le lecteur, ce format est consommable, nous le prenons, nous le jetons. Qui n'a jamais pris un flyer distribué dans la rue, a jeté juste un coup d'œil rapide dessus et s'en est débarrassé dans la première poubelle qu'il a trouvé ensuite ? L'impact du message porté par un flyer ou un prospectus sera moindre qu'un autre type de communication écrite. C'est pourquoi mon choix ne s'est pas porté sur ce type d'outil.

Les affiches et posters présentent l'intérêt d'être de grande taille et donc ils sont plus accrocheurs pour l'œil du destinataire. Nous pouvons les placer en évidence sur une vitrine ou sur un mur. Dans le service de réanimation médicale, il aurait été possible de mettre en place un poster dans le salon d'attente des familles pour les informer sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation mais les problèmes de ce type d'outil de communication écrit, ce sont d'une part le coût de la production, et d'autre part l'effet sur la transmission de l'information : toutes les familles ne vont pas dans le salon d'attente et tout le monde ne lit pas les posters affichés aux murs à chaque fois qu'il se trouve dans une pièce où il y en a. Je voulais utiliser un moyen plus direct, et plus personnel pour informer les familles. Les catalogues et les dépliants sont souvent proposés à l'accueil des services dans les entreprises ou en boutique. C'est un moyen ciblé de transmettre des informations, on vise un destinataire plus précis. Le dépliant à l'avantage par rapport au catalogue d'être plus petit, c'est un format facile à produire mais aussi facile à lire et à tenir par le lecteur.

Ainsi, le dépliant a été choisi comme outil d'une communication écrite à diffuser dans le service de réanimation médicale pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation.
L'information est transmise à toutes les familles car depuis la réalisation de mon stage le dépliant est intégré au livret d'accueil, distribué aux familles lors de l'hospitalisation d'un proche. Après j'ai conscience du fait que certaines familles ne lisent probablement pas le dépliant, mais en tout cas elles possèdent si elles le souhaitent, le moyen d'être informées. Surtout, elles ont la possibilité de passer d'une communication écrite par le biais du dépliant à une communication orale en venant à la rencontre du masseur-kinésithérapeute.

CONCLUSION

Les principaux objectifs de ce travail de recherche étaient d'expliquer comment au travers du choix d'un outil de communication et de sa réalisation, l'information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute pouvait être apportée en réanimation aux familles des patients hospitalisés. Et ce afin de pallier à la méconnaissance des familles sur notre rôle dans ce type de service mais aussi d'expliciter comment cet outil pouvait amener une communication et une relation de soin triangulaire entre le masseur-kinésithérapeute / le patient / la famille.

Toutefois, une information amenée par le biais d'une communication orale complémentaire aurait été idéale mais il faut rappeler qu'une intervention orale auprès des familles dans les services de réanimation n'est pas forcément un exercice aisé et d'autant plus quand celle-ci est vectrice de mauvaises nouvelles. C'est l'expérience du masseur-kinésithérapeute qui joue un rôle dans la facilité à prendre la parole et à engager une discussion avec les familles. Cette capacité à communiquer aisément s'acquière tout au long d'une carrière, mais elle peut également être travaillée. En effet, notre métier de soignant évolue, pas seulement dans la technicité de nos soins mais aussi dans une prise en charge globale incluant la notion de communication.

Des formations de communication existent, il est important de sensibiliser les équipes soignantes à la communication afin d'utiliser de manière efficiente, les différents concepts de la communication avec les patients et leur famille.

Suite aux différentes parties de ma discussion et à mes recherches d'articles, je voudrais mettre en exergue l'évolution future de la communication en réanimation.
De nombreux articles concluent sur l'importance du devoir de toujours continuer à évaluer l'information et la communication auprès des familles des patients en réanimation et de la perfectionner au même titre que toutes les procédures utilisées dans le domaine médical. Nous avons le devoir de poursuivre des efforts pour répondre de manière adaptée aux besoins des familles et aux souhaits des patients quand ils sont en capacité de les exprimer. Les perspectives de recherche, de formation des personnels, de sensibilisation du public permettent d'envisager une amélioration de la prise en charge des familles et le respect des souhaits des patients, en réanimation (22). Il faut accorder une place plus importante aux familles pour améliorer la qualité des soins en réanimation (23).
Dans cette perspective, une politique globale de communication doit être développée dans les services de réanimation, soutenue par un projet d'assurance qualité afin de permettre une amélioration de la satisfaction des familles.

Dans le domaine de la communication, de nouvelles études d'évaluation sont nécessaires, dans une perspective dynamique d'amélioration des procédures et des compétences à communiquer des soignants avec le patient et sa famille. C'est pourquoi, suite à la réalisation du dépliant, un questionnaire a été conçu dans le but d'obtenir le ressenti des familles sur ce dépliant et de légitimer sa création (Annexe VI).

L'évaluation du dépliant « Le rôle du kinésithérapeute en réanimation » par le questionnaire serait à développer dans une future étude.

Ce travail de recherche sur la communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation m'a permis d'acquérir des connaissances sur la réanimation, sur les différents types de communication (verbale, paraverbale et non verbale) et leur intrication. Mais aussi sur les différents moyens de communication (écrits et oraux) existants pour transmettre ou diffuser une information.
Mes recherches m'ont amenées à explorer des domaines qui m'étaient étrangers auparavant comme la sociologie et le marketing, ce que j'ai trouvé très enrichissant.

De plus, grâce à ce travail de recherche, j'ai été invitée à participer à la 3ème journée annuelle « Accueil et Éthique », organisée par l'Espace de Réflexion Éthique de Bretagne (EREB) au CHRU de Brest en décembre dernier afin de présenter le sujet de mon travail de recherche et le dépliant sur « Le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation ». La participation à cet événement a été pour moi une belle expérience.

Dans ma pratique future, je m'évertuerai à mettre en application ces connaissances car à mon sens la communication est un pilier essentiel de la relation de soin masseur-kinésithérapeute / patient / famille.

BIBLIOGRAPHIE

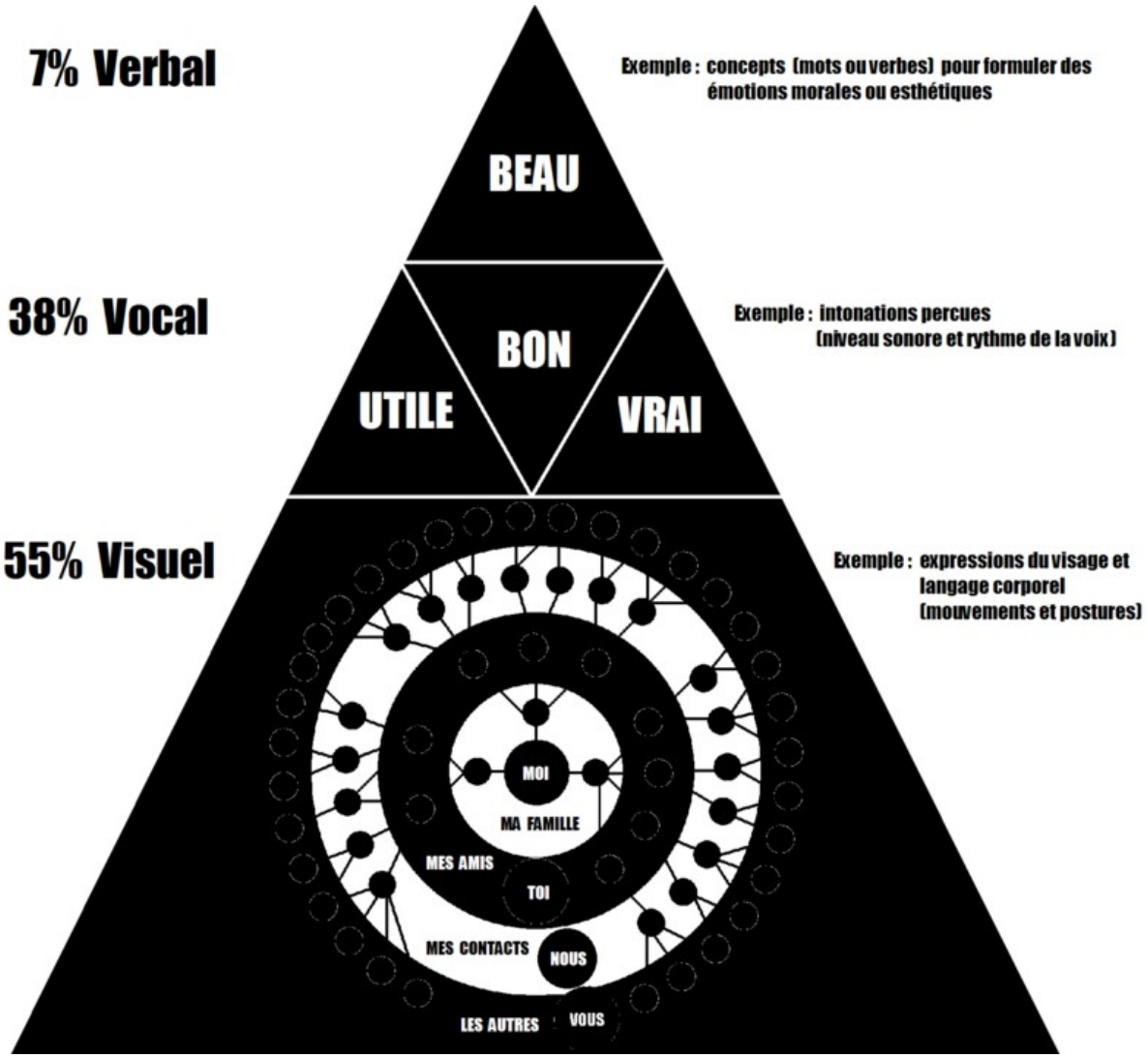
1. WAINSTEN J-P. Le Larousse Médical. 2009e éd. Larousse; 2009. 1113 p.
2. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 25 avr 2016]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=308633ED11ACB41DB8084D43A3DA8D10.tpdila07v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100312
3. SKR - Société de Kinésithérapie de Réanimation [Internet]. SKR. [cité 25 avr 2016]. Disponible sur: http://www.skreanimation.fr/fr/
4. Le Robert Plus, Dictionnaire de la langue française. du Club France Loisirs. Paris; 2007. 1608 p.
5. Collectif. Le Petit Larousse, Grand Format 2003. Larousse; 2002. 1885 p.
6. LEGENDRE R. Dictionnaire actuel de l'éducation Le défi éducatif. 3e éd. Guérin; 2005. 1554 p.
7. MEHRABIAN A, WIENER. Decoding of Inconsistent Communications. J Pers Soc Psychol. 1967;(6):109-14.
8. MEHRABIAN A, FERRIS S. Inference of Attitudes from Nonverbal Communication in Two Channels. J Consult Psychol. 1967;(31):248-52.
9. IANDOLO C, VITALI M. Guide pratique de la communication avec le patient : techniques, art et erreurs de la communication. Paris: MMI Editions-Masson; 2001. (Collection Médistratégies).
10. AZOULAY E, CATTANEO I, et al. L'information au patient en réanimation et à ses proches: le point de vue de la SRLF. Réanimation. 2001;10(6):571-81.
11. AZOULAY E, CHEVRET S, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Crit Care Med. août 2000;28(8):3044-9.
12. LEE LYK, LAU YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. J Clin Nurs. juill 2003;12(4):490-500.
13. AZOULAY E, POCHARD F. Communication with family members of patients dying in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care. déc 2003;9(6):545-50.
14. ROGERS C. Le développement de la personne. Nouvelle présentation. Dunod; 2005. 270 p.
15. MANOUKIAN A, et al. La relation soignant-soigné. 4e édition. Rueil-Malmaison: Éditions Lamarre; 2014. (Exercice professionnel infirmier).
16. BIOY A, et al. La communication entre soignant et soigné : repères et pratiques. Rosny-sous-Bois: Bréal; 2003. (Étudiants en IFSI).
17. Le Marketing pour les Nuls. First; 2014. 352 p. (Pour Les Nuls).
18. Les dépliants : une stratégie publicitaire efficace et économique [Internet]. Veoprint le blog. 2013 [cité 27 avr 2016]. Disponible sur: http://blog.veoprint.com/les-depliants-une-strategie-publicitaire-efficace-et-economique/
19. Signification des couleurs en E-marketing et en Ergonomie Web | Conseil Internet, Formations E-Marketing | Trinity Advise [Internet]. [cité 27 avr 2016]. Disponible sur:http://trinity-advise.com/choix-de-couleurs-pour-mieux-vendre-et-communiquer-sur-le-web/
20. Colors meanings : Green - YouTube [Internet]. [cité 27 avr 2016]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=5ci_R1D921o

21. Pédagogie des couleurs [Internet]. [cité 27 avr 2016]. Disponible sur: http://www.advance-conseil.fr/la-pedagogie-des-couleurs
22. AZOULAY E. Donner du pouvoir aux familles des patients de Réanimation. Laennec. 2009;57(4):35.
23. DURAND-GASSELIN J. Quelle place pour les familles en réanimation ? Réanimation. mai 2010;19(3):258-64.
24. AZOULAY E, SPRUNG C. Family-physician interactions in the intensive care unit. Crit Care Med. nov 2004;32(11):2323-8.
25. CURTIS JR, SPRUNG CL, AZOULAY E. The importance of word choice in the care of critically ill patients and their families. Intensive Care Med. avr 2014;40(4):606-8.
26. STRICKER K, KIMBERGER O, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? Intensive Care Med. déc 2009;35(12):2051-9.
27. WERNET A, ALBALADEJO P. Communication avec les Familles en Réanimation Chirurgicale.
28. AZOULAY E, POCHARD F, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. Am J Respir Crit Care Med. 15 févr 2002;165(4):438-42.
29. AZOULAY E, POCHARD F, CHEVRET S, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. Am J Respir Crit Care Med. janv 2001;163(1):135-9.
30. « Post-face : oral et écrit, inclusions et modélisations réciproques », in L' oral dans l'écrit, Colloques d'Albi, 15 p., 2001.
31. Travail sur le texte de Daniel Martin et Anne Soussi, « Comprendre l'oral n'est pas si facile », Education et recherche n°3, 1999.
32. Réussir sa stratégie de communication papier [Internet]. Veoprint le blog. 2015 [cité 27 avr 2016]. Disponible sur: http://blog.veoprint.com/reussir-sa-strategie-de-communication-papier/

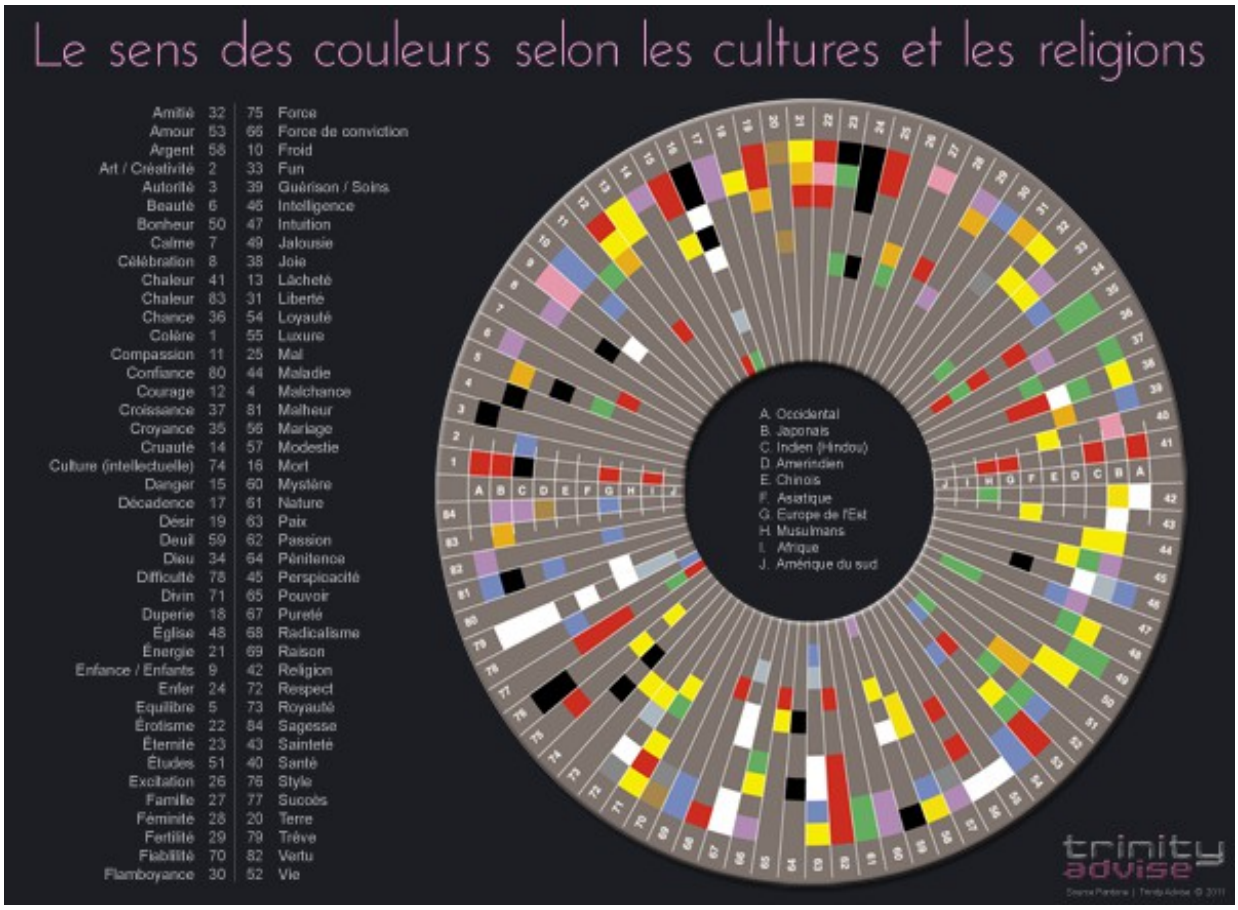
Sommaire des Annexes

Annexe I : Pyramide des types de communication.....34
Annexe II : Sens des couleurs selon les cultures.....35
Annexe III : Boussole des couleurs.....36
Annexe IV : Dépliant sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation.....37
Annexe V : Tableau des dix recommandations aux réanimateurs.....39
Annexe VI : Questionnaire.....40

Annexe I : Pyramide des types de communication

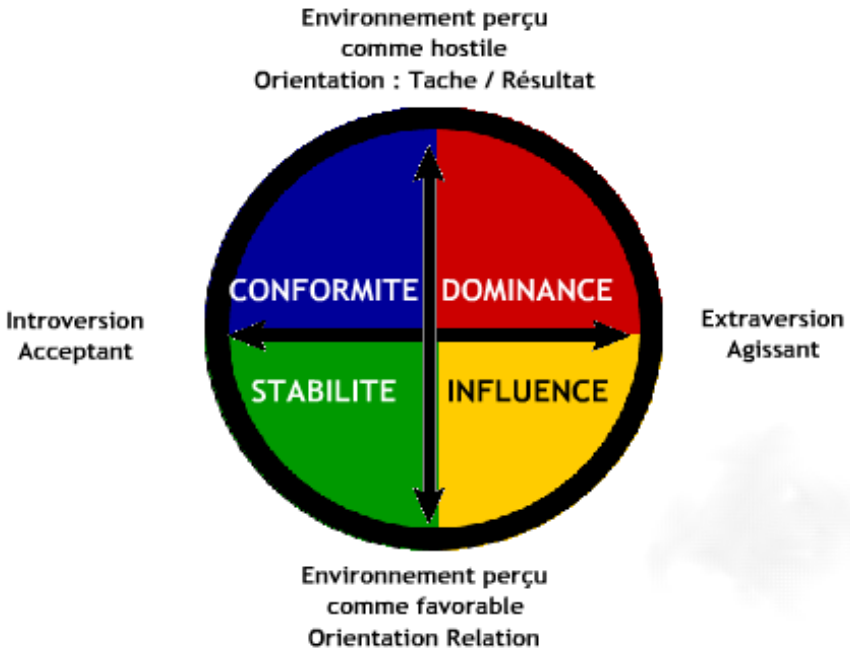


Annexe II : Sens des couleurs selon les cultures

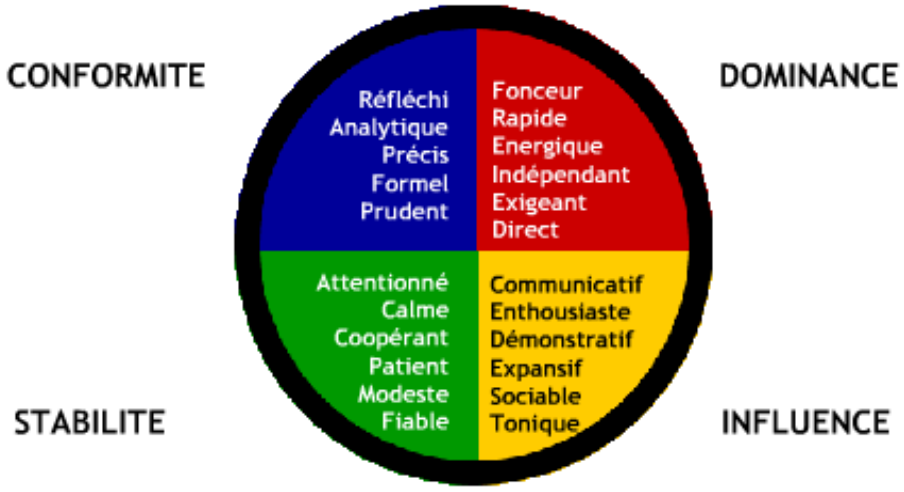


Annexe III : Boussole des couleurs

La boussole des couleurs :



La boussole des couleurs :



Annexe IV : Dépliant sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation

Le kinésithérapeute choisit parmi ces différentes techniques de prise en charge celles qu'il va pouvoir utiliser en fonction de la pathologie et des possibilités du patient.

Définitions

(a) encombrement bronchique = accumulation de sécrétions dans les bronches.

(b) trophicité trophique = ensemble de processus participant à la nutrition et à la croissance des tissus vivants.

(c) récupération fonctionnelle = récupération des capacités présentes avant l'hospitalisation.

(d) aides techniques = aides pour la marche : déambulateur, canne, béquilles.

Contacts

Le kinésithérapeute est présent dans le service de 8h15 à 16h15.

Il se tient à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Le téléphone :

- Secrétariat du service de réanimation médicale :
  02 98 34 71 81

Pour les nouvelles de la nuit, appeler avant 6h30 ; l'infirmière qui finit son service vous renseignera au : 02 98 34 71 81

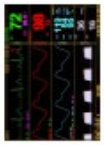
Le site internet :

- Adresse : www.chu-brest.fr puis service de Réanimation Médicale

Ce dépliant a été réalisé par Angélique MENIER, étudiante à l'IFMK de Brest dans le cadre d'un stage dans le service de réanimation médicale du CHRU de Brest et de son mémoire de fin d'études.

Avril 2015

Le Rôle du Kinésithérapeute en Réanimation



Ce dépliant est destiné aux familles des patients hospitalisés.

Votre proche est actuellement hospitalisé dans l'un des services de Réanimation du Centre Hospitalier de Brest. De nombreux professionnels de santé se chargent de lui prodiguer des soins. Un kinésithérapeute est également présent dans ces services afin d'assurer la prise en charge la plus complète et la meilleure possible pour votre proche.
Le kinésithérapeute fait partie intégrante de l'équipe soignante de réanimation.
Il intervient sur prescription médicale.

Quel est le rôle du kinésithérapeute dans un service de réanimation ?

Le kinésithérapeute en réanimation a pour principaux rôles de prévenir et lutter contre les complications liées à l'alitement ou à la maladie et de faciliter la récupération de l'autonomie physique du patient.

Les différentes actions du kinésithérapeute en réanimation sont :

1 - L'installation du patient
2 - La kinésithérapie respiratoire
3 - Les mobilisations articulaires
4 - La rééducation fonctionnelle
5 - Les massages

Ces actions ont des objectifs précis décrits ci-dessous :

1 - L'installation du patient

- rechercher le confort du patient
- éviter les mauvaises postures
- varier les positions pour changer les points d'appui afin d'éviter principalement les problèmes de peau et les raideurs articulaires.

2 - La kinésithérapie respiratoire

- lutter contre l'encombrement bronchique (a)
- travailler la ventilation dans de grands volumes
- aider au désencombrement bronchique
- participer au sevrage ventilatoire

La kinésithérapie respiratoire en réanimation consiste principalement en l'utilisation de techniques manuelles et instrumentales pour :

- permettre le désencombrement (voir photo ci-dessus).
- travailler et favoriser la ventilation (avec la spirométrie incitative, photo ci-contre).

3 - Les mobilisations articulaires

- entretenir la mobilité des articulations
- entretenir la trophicité (b) musculaire
- permettre une récupération fonctionnelle (c)

Le kinésithérapeute mobilise surtout les articulations des bras et des jambes.
Ces mobilisations sont réalisées le plus précocement possible.

4 - La rééducation fonctionnelle

- pour les transferts (lit→fauteuil, assis→debout)
- à la marche (avec ou sans aides techniques (d))
- récupérer ou gagner en autonomie

5 - Les massages

- lutter contre la douleur
- lutter contre l'œdème
- rechercher la détente musculaire
- avoir une action trophique au niveau de la peau, de la circulation vasculaire, des articulations et des muscles.

Annexe V : Tableau des dix recommandations aux réanimateurs

Tableau I

Dix recommandations aux réanimateurs

1. **Une information globale orale associée un complément écrit sous trois formes.**
   - Une traçabilité de l'information dans l'observation médicale.
   - Une traçabilité de l'information dans le cahier IDE.
   - Le livret d'accueil.
2. **Une information apportée à la famille des patients hospitalisés.**
3. **Une information apportée par une équipe structurée et visible.**
   - La connaissance par les familles du rôle des soignants.
   - L'information apportée par un binôme médecin-IDE.
   - Réunions régulières médecin-IDE au moins hebdomadaire.
   - Salle d'attente et salle réservée à l'information au service.
4. **La distribution du livret d'accueil.**
   - Proposition d'un livret standardisé SRLF.
5. **Pédagogie de la communication avec les familles.**
   - Aller vers la famille.
   - Accorder du temps.
   - Salle réservée à l'information.
   - Contenu de l'information.
   - Contextualité et temporalité de l'information.
6. **L'information apportée aux familles d'origine non française.**
7. **Accessibilité du service de réanimation.**
   - Horaires des visites.
   - Médecin traitant.
   - Tiers.
8. **Consultation avec le patient avant sa sortie de réanimation.**
9. **Recherche clinique et formation.**
10. **Information et accréditation.**

Annexe VI : Questionnaire

Questionnaire destiné aux familles des patients hospitalisés en réanimation

Ce questionnaire de 10 questions est en lien avec le dépliant intitulé « Le Rôle du Kinésithérapeute en Réanimation », il entre comme ce dernier dans le cadre du mémoire de fin d'études de Angélique Ménier sur « *La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation* ».
Il a pour objectif d'évaluer l'outil de communication que constitue le dépliant.
Merci de consacrer un instant pour répondre à ce questionnaire.

Entourez la réponse qui vous convient.

Question 1
- Avez-vous lu le dépliant concernant les actes réalisés par le kinésithérapeute en réanimation médicale ?

Oui Non

Question 2
- Saviez-vous avant de prendre connaissance du dépliant qu'un kinésithérapeute était présent dans le service de réanimation médicale ?

Oui Non

Question 3
- Ce dépliant vous a t-il paru clair sur le rôle du kinésithérapeute en réanimation ?

Oui Non

Question 4
- Aviez-vous connaissance que le kinésithérapeute réalisait ces types de soins dans le service de réanimation ?

Oui Non

Question 5
- Trouvez-vous que les actes du kinésithérapeute en réanimation entrent dans une prise en charge globale du patient ?

Oui Non

Question 6
- Pensez-vous que la présence du kinésithérapeute est indissociable de l'équipe médicale et paramédicale présente en réanimation ?

Oui Non

Question 7
- Un entretien avec le kinésithérapeute en complément du dépliant vous paraît-il approprié ?

Oui Non

Question 8
- Pensez-vous que ce dépliant est un outil permettant la communication entre le kinésithérapeute et les familles des patients hospitalisés en réanimation ?

Oui Non

Question 9
- Est-ce que ce dépliant vous a apporté quelque chose ?

Oui Non

Question 10
- Si oui, pouvez-vous développer en quelques mots :

NOM : MENIER
PRENOM : Angélique

TITRE : La communication et l'information par le masseur-kinésithérapeute auprès des familles des patients hospitalisés en réanimation.

Abstract

Purpose : The objective of this research work is to provide information on the role of the physiotherapist in the intensive care unit using a means of communication in order to overcome ignorance of families on the role of the physiotherapist in this type of service, to communicate with families and integrate them into the care relationship.
Materials and Methods : Part methodology emphasizes the importance of the care relationship in the physiotherapist profession and rehabilitation in communication between the different actors of this relationship.
The subjects covered by the intervention of this study are the families of patients hospitalized in intensive care unit.
Results : Design a brochure to inform families about the role of the physiotherapist in the intensive care unit.
Conclusion : Communication and information in the intensive care unit with families of hospitalized patients can improve family satisfaction in this type of service. The family is part of the care relationship , it follows a triangular relationship : physiotherapist / patient / family.

Résumé

Objectif : L'objectif de ce travail de recherche est d'apporter une information sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation à l'aide d'un moyen de communication afin de pallier à la méconnaissance des familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute dans ce type de service, de communiquer avec les familles et de les intégrer dans la relation de soin.
Matériels et Méthodes : La partie méthodologie souligne l'importance de la relation de soin dans le métier de masseur-kinésithérapeute et de la communication en réanimation entre les différents acteurs de cette relation.
Les sujets concernés par l'intervention de ce travail de recherche sont les familles des patients hospitalisés en réanimation médicale.
Résultats : Conception d'un dépliant pour informer les familles sur le rôle du masseur-kinésithérapeute en réanimation.
Conclusion : La communication et l'information en réanimation auprès des familles des patients hospitalisés permet d'améliorer la satisfaction des familles dans ce type de service. La famille fait partie intégrante de la relation de soin, il en découle une relation triangulaire : masseur-kinésithérapeute / patient / famille.

KEYWORDS : physiotherapist, family, communication, information, intensive care unit.

MOTS CLES : masseur-kinésithérapeute, famille, communication, information, réanimation.

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie : BREST

Adresse : 22, Avenue Camille Desmoulins
29238 BREST CEDEX 3

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2016