

## **Accompagnement d'excellence, un état particulier de conscience : microphénoménologie de l'intersubjectivité dans la relation patient / professionnel de santé.**

### **Introduction :**

Dans cette recherche, je souhaite explorer l'interaction subjective (inter-subjectivité) de la relation thérapeutique dans l'objectif de mieux comprendre les processus cognitifs mis à l'oeuvre dans cette rencontre et d'optimiser l'induction d'états de conscience propices à une « relation de qualité » pour une éventuelle influence sur le processus de guérison et la satisfaction des professionnels de santé. Dans un établissement hospitalier de la région nantaise, je mènerais des entretiens auprès des professionnels de santé et des patients, suite à des consultations de suivi de traitement dans un service de médecine interne ou de gestion de douleurs chroniques.

Le retour d'expérience des patients devient primordial pour l'amélioration des approches médicales et pour la réputation des établissements de soins (Ley 1988 ; Newell 2015). Pour les professionnels de santé, c'est en partie l'environnement de travail qui influence la qualité des soins prodigués, en particulier avec des facteurs importants comme le management, et des équipes qualifiées et adaptées ; mais aussi la satisfaction ressentie par les professionnels de santé et la pression subie. (Amalayah 2021)

Par ailleurs, leur demande de sens est croissante, et dès qu'on les écoute ; la qualité des relations et le temps de disponibilité sont leurs premières préoccupations (Castenada 2014 ; Ouest France 2022). Si ces conditions ne sont la plupart du temps pas respectées, « connaître le patient » est un aspect central de la qualité de la dispense de soins (Kelley 2013), il en résulte une satisfaction augmentée de la part du patient et du personnel de santé en charge (MacDonald 2008). Quant à la question de « manque de temps », il est important de prendre en considération la manière avec laquelle ce temps est utilisé (Jones 2010 ; Bundgaard & al 2016).

Si certaines compétences en communication ont pu être identifiées comme ayant des aspects épanouissants pour les patients (Ley 1988), notamment certaines attitudes comportementales adaptées -

conversation, contact des yeux et du toucher - (Bundgaard 2012), ou la démarche de « soins compatissants » (Taylor 2020), le processus cognitif impliqué dans la relation n'a pas encore été exploré.

Le fait de considérer le malade dans sa globalité et de l'éduquer durant son séjour à l'hôpital permet la prévention des rechutes et des complications. Cela nécessite la réduction des incertitudes des soignants, sur les aspects aussi bien techniques que psychologiques des soins. (Estryn-Béhar 2008)

La relation patient / professionnel de santé est aujourd'hui caractérisée par un désintérêt de l'interlocuteur : selon une étude menée sur 100 individus dans un hôpital de Brooklyn, seulement 14,7% des patients avaient en mémoire le nom de leur médecin en charge, et 21,3% connaissaient le nom du soignant qu'il leur était attribué (Makaryus Juillet 2005), mais aussi une faible implication dans la compréhension de leur situation médicale puisque, selon Makaryus (Août 2005), moins de 50% des patients étudiés ont été capables de lister leurs diagnostics, le nom de leurs médicaments, l'objectif de celles-ci et leurs effets secondaires principaux.

De quelle manière la relation et la prise de conscience de l'importance du lien créé entre un patient et un thérapeute peut influencer le bien-être, la rémission du patient mais aussi la considération du professionnels de santé et le sens qu'il donne à sa profession.

### **Principaux objectifs de la recherche proposée :**

Cette recherche se concentre sur l'explicitation du processus cognitif du patient et du professionnel de santé lors d'une consultation : (1) Observer qualitativement et analyser une modification éventuelle de l'état d'être du patient, son état de présence, son niveau d'écoute lors d'une consultation de suivi de traitement ; (2) observer qualitativement la posture du professionnel de santé face au patient et les éventuels ajustements de posture en fonction de la perception du professionnel de santé sur l'état du patient ; et (3) évaluer la manière avec laquelle ces deux sujets interagissent et prennent en considération l'autre dans une construction intersubjective de la relation.

### **Contexte théorique :**

Les états de conscience sont étudiés comme décrivant des altérations particulières de l'expérience subjective (Champagne 2019), ils sont définis par Tart (1975) comme une unique organisation dynamique d'une structure psychologique, classés par Vailt & al. (2005) en quatre dimensions : interactions avec l'environnement, volume des contenus de l'attention, degré d'auto-référence et changement de l'aspect sensoriel de l'expérience subjective. Ces états de conscience reflètent notre manière de percevoir le monde intérieur et extérieur.

La micro-phénoménologie se place comme une approche adaptée à l'étude des processus cognitifs caractéristiques des états de conscience.

La micro-phénoménologie tire ses fondements de la phénoménologie, démarche particulièrement pertinente pour interroger l'altérité - à savoir la subjectivité dans son sens le plus profond - (Depraz 1995). La micro-phénoménologie a pour objectif d'identifier les structures d'une expérience spécifique - en l'occurrence une consultation de suivi de traitement -, en particulier sa structure diachronique, en dévoilant une structure expérientielle générique grâce à une approche itérative (Petitmengin 2018). Cette démarche permet l'étude des processus cognitifs utilisés lors d'une expérience particulière (Petitmengin 2013), en apportant une validation fine de l'explicitation à la première personne. (Petitmengin 2018)

### **Méthodologie :**

Une démarche préalable de 6 mois, de recherche bibliographique en philosophie, phénoménologie et psychologie permettra l'ouverture des concepts et des idées déjà formulés sur le thème de l'accompagnement, de l'inter-subjectivité et de ses états de conscience associés, afin de préparer au mieux l'extraction de données résultantes des entretiens. Je souhaite m'inspirer de la « Théorie ancrée » (« Grounded Theory » Glaser - 1992) qui invite dans un premier temps à « laisser les données empiriques parler », permettant la collecte de données de la part des deux parties - patient et professionnel de santé - pour trouver un approfondissement de leur inter-relation (Irurita 1996).

Dans un second temps, je compte mettre en place une série de 10 entretiens auprès des patients et des professionnels de santé, suite à une consultation de suivi de traitement dans un service de médecine interne ou de gestion des douleurs chroniques, selon une démarche micro-phénoménologique.

Les 10 entretiens seront enregistrés, transcrits et analysés. Les interviewés seront d'une part, des adultes, âgés de 18 ans et plus, qui auront été admis comme patient dans un département de médecine interne ou de gestion des douleurs chroniques ; et d'autre part, les professionnels de santé seront aide soignant, infirmier ou médecin, ayant conduit une consultation de suivi de traitement pour un patient dont le cadre a été défini plus haut.

La première analyse permettra de révéler une première structure générique de l'inter-subjectivité dans l'accompagnement du patient par le professionnel de santé lors d'une consultation de suivi de traitement. Tout au long de l'étude, une démarche itérative sera privilégiée permettant de révéler tout le potentiel d'explicitation de la micro-phénoménologie.

La première structure sera approfondie par 10 entretiens, qui donneront lieu à une analyse micro-phénoménologique.

La consultation de suivi de traitement est un moment important pour la prise en charge du patient, par le professionnel de santé mais aussi par le patient lui-même, intégrant alors le traitement, ses implications, son évolution et le chemin vers la rémission ou l'amélioration.

### **Éthique et limites :**

Ma tentative pour révéler une structure générique des processus cognitifs mis à l'oeuvre dans l'inter-subjectivité de la rencontre entre le patient et le professionnel de santé se limite à la consultation de suivi de traitement. Il ne sera pas considéré le moment de l'annonce de la maladie, ni la rémission complète suite à un traitement. De plus, les consultations sélectionnées pour cette étude seront exclusivement dans les services de médecine interne et/ou de gestion de douleurs chroniques, et donc ne pourront être généralisées à d'autres services d'un établissements de soins ou toute autre interaction entre un patient et un professionnel de santé.

Il est à considérer que l'échantillon de 20 entretiens ne sera pas représentatif de la population mais sera un premier guide pour expliciter le processus cognitif interpersonnel dans une relation thérapeutique. Je note aussi que la réalisation d'entretiens de professions diverses (soignant, médecin) constituera une variable notable qui saurait influencer la constitution d'une structure générique des processus cognitifs.

La prise de médicaments de certains patients pouvant induire une modification de l'activité cérébrale sera notée dans le résultat des recherches.

Pour mener au mieux ce travail technique, je m'engage à suivre un groupe de pratique à l'entretien et à l'analyse micro-phénoménologique. Je m'engage à être supervisé par un micro-phénoménologue certifié pour assurer la justesse de mon travail.

De plus, mener des recherches au sein d'un établissement de soins, auprès de patients malades peut impliquer des émotions fortes, des inconforts psychologiques, de la part de l'interviewé et de l'intervieweur. Je me dois d'être particulièrement attentif à ces points sensibles. Pour réaliser les entretiens, je suivrai un formulaire de consentement, en établissant un contrat de sécurité et de confiance avec les interviewés. De plus, dans le cadre de cette recherche, la clinique encadrante de ce projet de thèse m'invite à construire un lien d'interactions en amont des entretiens par le biais d'atelier de mieux-être.

Cette recherche ouvre le chemin vers la compréhension des mécanismes conscients, ou non, d'une relation de qualité pour les patients tout autant que pour les professionnels de santé.

## Références :

Amaliyah, E. & Tukimin, S. (13 Jul 2021) « The relationship between working environment and quality of nursing care: an integrative literature review » *British Journal of Healthcare Management* - Vol. 27, No. 7 - doi : 10.12968/bjhc.2020.0043

Bundgaard, K. & al. (2016) ; « TIME - MAKING THE BEST OF IT! A Fieldwork Study Outlining Time in Endoscopy Facilities for Short-Term Stay » *Open Nurs J.* 10:15-25. doi: 10.2174/1874434601610010015. eCollection 2016.

Bundgaard, K., Nielsen, K.B., Delmar, C. & Sørensen, E.E. (2012) « What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay ». *Journal of Advanced Nursing* 68(10), 2280–2288. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05921.x. Epub 2011 Dec 29.

Castaneda, G.A. & Scanlan, J.M. (2014). « Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis » *Wiley Periodicals - Nursing Forum*, 49(2), 130–138. doi:10.1111/nuf.12056

Champagne, C. (2019) « États (modifiés) de conscience - Hypnologie 2019 » *l'ARCHE*.

- Depraz, N. (1995) « Transcendance et incarnation, le statut de l'intersubjectivité comme altérité à soi chez Husserl », *Paris*,
- Estryn-Béhar, M. (2008) « Transmissions orales et continuité des soins » *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, pages 175 à 192
- Glaser, B. (1992). « Basics of Grounded Theory Analysis ». *Mill Valley, CA: Sociology Press*.
- Irurita, V.F. (1996), « Hidden Dimensions Revealed: Progressive Grounded Theory Study of Quality Care in the Hospital » *Qualitative Health Research* - Vol 6, Issue 3 - doi : 10.1177/104973239600600303
- Jones T.L.. (2010 Jul-Sep) ; « A holistic framework for nursing time: implications for theory, practice, and research" *Nurs Forum*. 45(3):185-96. doi: 10.1111/j.1744-6198.2010.00180.x.
- Kelley, T. & Docherty, S. (2013) « Information needed to support knowing the patient » *ANS Adv Nurs Sci*. 2013 Oct-Dec; 36(4): 351-363 doi : 10.1097/ANS.0000000000000006
- Ley, P. (1988). « Communicating with patients: Improving communication, satisfaction and compliance ». *Croom Helm*. London, England1988: 157-171
- Makaryusd A.N., & Friedman, E.A. (AUGUST 01, 2005) « Patients' Understanding of Their Treatment Plans and Diagnosis at Discharge» *Mayo Clin Proc* 2005;80:991–4. doi:<https://doi.org/10.4065/80.8.991>
- Makaryusd A.N. & Friedman E.A., (July 2005) « Brief Report: Does Your Patient Know Your Name? An Approach to Enhancing Patients' Awareness of Their Caretaker's Name» *Journal For Healthcare Quality* - Volume 27 - Issue 4 - p 53-56 doi: 10.1111/j.1945-1474.2005.tb00568.x
- Macdonald M. (2008 May-Jun); « Technology and its effect on knowing the patient: a clinical issue analysis » *Clin Nurse Spec* 22(3):149-55. doi: 10.1097/01.NUR.0000311695.77414.f8.
- Newell S. & Jordan Z., (2015) « The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol » *JBI Database System Rev Implement Rep*. - doi : 10.11124/jbisrir-2015-1072
- Ouest France, (26/06/2022) « Cancer : le quotidien difficile des infirmières à l'hôpital privé Confluent »
- Petitmengin C., Remillieux A., Valenzuela-Moguillansky C. (2018). « Discovering the structures of lived experience. Towards a micro-phenomenological analysis method ». *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 18 (4) 691-730. doi : 10.1007/s11097-018-9597-4
- Petitmengin C., Remillieux A., Cahour B., Carter-Thomas S. (2013) « A gap in Nisbett and Wilson's findings? A first-person access to our cognitive processes » *Consciousness and Cognition* Volume 22, Issue 2, June 2013, Pages 654-669 doi:10.1016/j.concog.2013.02.004
- Tart, C. (1975) « The states of consciousness » Pages 5
- Taylor A. & Hodgson D., (2020) « The Behavioural Display of Compassion in Radiation Therapy: Purpose, Meaning and Interpretation » *Journal of Medical Imaging and radiation sciences* - Volume 51, Issue 4, supplément, S59-S71 - ; doi : 10.1016/j.jmir.2020.08.003

Vaitl & al. (2005) « Psychobiology of altered states of consciousness » *Psychological Bulletin*  
131(1):98-127 doi:10.1037/0033-2909.131.1.98