

Résumé de la thèse de doctorat

Nom	Pauline Roos-Laporte (PhD, RN)
Université	He-Arc Santé
Lieu	Delémont/Neuchâtel, Schweiz
Nom du superviseur	Nicolas Vonarx
Année de completion	2017
Contact	pauline.laporte@he-arc.ch

Curriculum Vitae

Infirmière diplômée depuis 2008 de la Haute école de santé ARC située sur les sites de Neuchâtel et de Delémont en Suisse, Pauline Laporte a exercé durant trois ans son métier dans un service de soins à domicile. En parallèle à son activité professionnelle, elle réalise un post-grade en santé mentale (Certificate of Advanced Studies). En 2010, elle entreprend un Master en sciences infirmières à l'Institut de l'Université de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS) à Lausanne qu'elle termine deux ans plus tard par la soutenance de son mémoire intitulé : la spiritualité des personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer. Elle a travaillé en qualité d'adjointe scientifique à la Haute école de santé Genève (Heds) et est actuellement employée comme Professeure chargée d'enseignement à la Haute école de santé ARC dans laquelle elle a entrepris son cursus de formation initiale.



Description de projet

Quand les infirmiers/ères débutants/es rencontrent la mort Une expérience faite de révélations et de questionnements autour du manque et des capacités à bien agir

La mort dans la société occidentale est aujourd'hui interdite. Cette censure fait souffrir l'infirmière qui aborde la fin de vie : doute de soi, peur de la mort, impuissance, détresse ou encore tristesse. Ces souffrances vécues se répercutent alors sur le mourant : les soignantes peinent à communiquer avec lui et l'évitent. L'expérience professionnelle et l'âge des infirmières sembleraient toutefois atténuer le rapport qu'elles entretiennent avec la mort. Nous nous sommes alors intéressées à l'expérience vécue de l'infirmière débutante qui rencontre le mourir et la mort puisqu'il est connu que les jeunes diplômés évitent les milieux de soins où la mort s'invite régulièrement, à cause de l'image négative que leur renvoient ces secteurs de soins. Par voie de conséquence, une pénurie de soignants est attendue dans ces milieux de soins d'ici quelques années. Pour comprendre cette expérience vécue, nous nous sommes inspirées d'une sociologie phénoménologique en acceptant par ailleurs que toute réalité se déploie à partir de structures de sens qui s'insèrent dans une société donnée. Nous avons recueilli à l'aide d'entretiens semi-structurés, les témoignages de 16 infirmières issues de divers milieux

(médecine, soins à domicile, urgences, soins intensifs, chirurgie, gériatrie, soins palliatifs, etc.) étant donné que la mort se présente partout. Compte-tenu du fait que nous étions chercheuses mais avant tout des êtres humains imprégnés d'une condition sociale, nous avons traité le matériel collecté par une analyse thématique qui postule que tout scientifique ne peut se détacher des référents interprétatifs modulés par la société à laquelle ils se rattachent. Les résultats de notre étude ont montré que les infirmières débutantes qui rencontrent le mourir et la mort vivent une expérience qui se déploie en deux dimensions complémentaires. La première renvoie à un vécu sous la forme de révélation qui relève de perceptions et mobilise divers sens tels que la vue, l'ouïe, le toucher et l'odorat. Ici, l'expérience se tient sous le signe de la découverte, parce que les sensations qui la président ne correspondent à rien dont les soignantes connaissent entre trop bien ou assez bien. Ainsi, aborder la tragédie du mourir et la mort, c'est faire une découverte qui choque par la vision intolérable du cadavre et par l'écoute des râles agoniques du mourant. Rencontrer l'indicible, c'est également vivre une proximité qui dégoûte par les odeurs corporelles du condamné et par les fragrances de la Fin. Les participantes ont vécu aussi l'étrangeté de la mort qui emporte avec elle le vivant de la personne pour y laisser son corps. Enfin, les répondantes ont expérimenté l'épouvante liée à l'idée d'apercevoir un cadavre; une terreur aiguisée par les médias qui est aujourd'hui, fortement ancrée dans l'imaginaire collectif. Le deuxième volet de cette expérience vécue des infirmières concerne des questionnements autour du manque et des capacités à bien agir. Les soignantes se sont senties seules au moment d'aborder la tragédie du mourir; elles se sont culpabilisées en s'imaginant avoir manqué quelque chose lors des décès accidentels; elles se sont rebellées contre le comportement de leurs pairs qui manquaient de respect envers un corps sans vie. Les soignantes ont rencontré aussi un scepticisme désarmant à l'endroit de la gestion des douleurs du mourant et dans leur manière d'évaluer un décès. Les participantes imprégnées par l'atmosphère de la puissance médicale qui repousse toujours davantage les limites de la mort au détriment du bien-être du patient qui n'a plus d'espoir, ont aussi été traversées par des sentiments d'impuissance et de frustration. Enfin, elles ont marqué une satisfaction à l'idée d'avoir pu correctement remplir leur rôle social.

À partir de cette mise à découvert de l'expérience vécue, des recommandations ont été émises par les professionnelles à l'endroit de la formation, comme celle de rendre familiers le mourir et la mort en comprenant les processus physiologiques de l'agonie et en sachant comment réaliser une toilette mortuaire. Les soignantes ont exprimé aussi des besoins pour renforcer la solidarité et l'assurance comme par exemple promouvoir l'échange avec l'équipe interdisciplinaire, connaître les dernières volontés du mourant et comprendre la phase palliative, pour les aider à aborder la tragédie de la mort.

Des références peuvent être demandées auprès de l'auteure: pauline.laporte@he-arc.ch