

# LA PLUE-VALUE DU COMPAGNONNAGE

Annick Bois, infirmière  
Unité Mobile d'Accompagnement Soins Palliatifs et  
Douleur : UMASPD  
Hôpital Corentin Celton (92)

## PLAN

- 1- Définition du compagnonnage**
- 2- Cadre légal**
- 3- Buts du compagnonnage**
- 4- Avec qui ?**
- 5- Quand ?**
- 6- Quels soins au lit du patient ? Et la famille ?**
- 7- Comment ?**
- 8- Effets attendus ?**
- 9- Difficultés, limites**
- 10- Conclusion**
- 11- Bibliographie**



## 1- Définition

- **Compagnon** : Du latin *cum* (avec) et *panis* (pain)
- **Qui mange son pain avec**
- **Celui qui participe à la vie, aux occupations d'un autre**
- **Notion de collaboration => pas de compétition / pas de relation hiérarchique**



## 2- Cadre légal

- **Recommandations européennes**
- **Recommandation n° 7 de l'Interclud APHP**
- **Décret infirmier**
- **SFAP(définition des soins palliatifs)**
- **Fiche de poste IDE**



### 3- Buts du compagnonnage (a)

- **S'appuyer sur un savoir construit :**
  - le compagnonnage comme pédagogie
  - optimiser les ressources existantes
- **Renforcer des savoirs-faire :**
  - soins de confort en fin de vie (soins de bouche, position de  $\frac{3}{4}$ , confort cutané...)
  - pertinence des transmissions



### 3- Buts du compagnonnage (b)

- **Renforcer des savoirs-être pour :**
  - accompagnement de la famille et des proches
  - soins relationnels envers le patient (écoute, non-verbal, empathie, respect du rythme du patient, si agitation et troubles cognitifs...)
  - développement d'habiletés relationnelles
  - développement de la réflexion éthique



### 3- Buts du compagnonnage (c)

➤ **Soutenir les soignants :**

- **valorisation des connaissances acquises**
- **formation personnalisée**
- **reconnaissance et partage des difficultés**
- **mise en œuvre de postures ergonomiques**
- **écoute**
- **se tourner vers le cadre pour réunion d'équipe**



### 3- Buts du compagnonnage (d)

➤ **Développer les connaissances :**

- **prévention de la douleur induite**
- **évaluation de la douleur (comportementale, neuropathique...) et de son soulagement**
- **évaluation des autres symptômes (dyspnée, constipation, RAU...)**
- **amélioration des connaissances / antalgiques / surveillance des traitements**
- **utilisation de façon adaptée des outils comme le toucher-massage, la respiration accompagnée...**
- **créativité : bains, organisation des soins**



### 3- Buts du compagnonnage (e)

- **Participer à la cohérence de la prise en charge et faire vivre la collégialité :**
  - **communication avec médicaux et paramédicaux**
  - **se tourner vers le cadre pour réunion d'équipe**



### 4- Avec qui ?

- **Pairs (IDE) et aides-soignantes, étudiants**
- **Autres paramédicaux : kiné, psychomotricien, diététicienne, ergothérapeute, orthophoniste...**
- **Médecins, internes, externes**



## 5- Quand ?

### ➤ Disponibilité :

- du soignant (de façon spontanée ou organisée)
- selon l'organisation de la journée

### ➤ A l'initiative du compagnon ou à l'initiative du soignant

➔ souplesse : savoir différer ou annuler pour ne pas imposer



## 6- Quels soins au lit du patient ?(a)

### ➤ Soins :

- de nursing : toilette, installation du patient, soin de bouche, de nez, de yeux
- de plaies (escarres, ulcères)
- toilette mortuaire

### ➤ Evaluation de la douleur et des autres symptômes :

- constipation, encombrement, anxiété...



## 6- Quels soins au lit du patient ?(b)

### ➤ Prévention de la douleur induite :

- méthodes non médicamenteuses de soulagement de la douleur :
  - \* installations
  - \* packs de chaud
  - \* respiration – relaxation
  - \* contre-stimulation
  - \* administration de Méopa
  - \* toucher-massage
  
- bonnes pratiques / interdoses



## 6- Quels soins au lit du patient ?(c)

### ➤ Pratiques sources de confort pour le patient :

- SC
- bonne utilisation des matelas
- bains ...
  
- Entretien d'écoute et de soutien
- Attitudes ergonomiques (soignant / soigné)



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (a)

#### ➤ Attitudes préalables facilitant l'acceptation du compagnonnage :

- avoir le souci de rendre service
- compagnonnage choisi et non imposé
- actualiser ses propres connaissances
- faire du lien préalable avec l'équipe,
- importance des relations informelles
- s'appuyer sur des normes professionnelles
- identité professionnelle claire (pour l'institution et pour moi-même)
- attitudes partagées par tous les membres de l'équipe mobile



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (b)

#### ➤ Accompagner, c'est entrer en relation :

- intersubjectivité de l'apprenant et l'enseignant, rencontre qui permet :
  - ❖ d'apprendre sur soi
  - ❖ d'apprendre de l'autre / sur l'autre
- respect des besoins :
  - ❖ de sécurité : respect, considération positive, non jugement
  - ❖ d'appartenance : considération, reconnaissance
  - ❖ de pouvoir : influence
  - ❖ de liberté : choix, autonomie
  - ❖ de plaisir : apprendre, partage



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (c)

#### ➤ Comportement congruent :

- verbal et non-verbal expriment la même chose
- faire ce que je dis

#### ➤ Comportement empathique :

- capacité à se comprendre soi-même
- rejoindre la réalité du soignant
- ≠ sympathie (souffrir avec) et ≠ antipathie (rejeter)



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (d)

#### ➤ Comportement assertif :

- je suis OK, vous êtes OK : assertivité
- je suis OK, vous n'êtes pas OK : agression (force) / manipulation (ruse)
- je ne suis pas OK, vous êtes OK : soumission (fuite, abandon)
- je ne suis pas OK, vous n'êtes pas OK : abandon

➔ exprimer les faits

➔ donner son sentiment en JE (et non TU)

➔ exprimer sa demande



**7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (e)**

➤ **Confrontation douce:**

- la remise en cause des certitudes peut être mal perçue
- les erreurs peuvent être vécues comme une menace
- s'engager sans juger ni être complaisant
- dire sans se sentir menacé



**7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (f)**

➤ **Souffrance du soignant : les émotions :**

- temps pour la verbalisation et l'expression des émotions / confrontation à la douleur, à la fin de vie, à des questions éthiques

➤ **Sentiment d'impuissance :**

- redonner un sentiment de maîtrise dans les situations de soins
- éprouver ensemble les limites du possible / faire pour le mieux / contextualiser / recentrer sur le patient / le sens du soin
- vécu rapporté à d'autres vécus si utile



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (g)

➤ **Souffrance du soignant en situation de soin : repérer les mécanismes de défense :**

banalisation \* fuite \* esquive \* fausse-réassurance \* mensonge \* rationalisation  
\* évitement \* dérision \* identification projective...

- ➔ en reparler après si c'est possible et acceptable pour le soignant
- ➔ ne pas cautionner
- ➔ ne pas critiquer
- ➔ interaction adéquate avec le patient (modélisation)



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (h)

➤ **Tenir dans la durée :**

- trouver du sens et du plaisir dans cette posture / se sentir utile
- avoir des convictions
- se donner des challenges
- champ d'accroissement du développement personnel
- prendre soin de soi
- s'appuyer sur son équipe et ressources institutionnelles
- être relié à un réseau



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (i)

#### ➤ Le compagnonnage comme pédagogie

- D'après Roger Mucchielli, nous retenons :
  - ❖ 10% de ce que nous lisons
  - ❖ 20% de ce que nous entendons
  - ❖ 30% de ce que nous voyons
  - ❖ 50% de ce que nous voyons et entendons en même temps
  - ❖ 80% de ce que nous disons
  - ❖ 90% de ce que nous disons en faisant quelque chose à propos de quoi nous réfléchissons et qui nous implique



### 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (j)

#### ➤ Attitudes pédagogiques (1):

- accorder de l'importance à la pratique
- prendre part à l'organisation du soin / ne pas alourdir l'organisation
- mobilisation des ressources existantes : classeurs...
- souci du confort du soignant
- pas de projet pour l'autre (le soignant) ni sur l'autre (le patient) mais projet commun centré sur une personne gravement malade
- considérer que les erreurs sont sources d'apprentissage



## 7- Comment ? Que développer pour l'infirmière ressource afin d'être acceptée dans ce rôle ? (k)

### ➤ Attitudes pédagogiques (2):

- faire voir à la personne ce qu'elle sait déjà (compétence inconsciente)
- valoriser le travail du soignant
- reconnaître ce qui est difficile
- attribution des résultats au soignant
- apprendre en même temps que l'autre et de l'autre (soignant et patient)
- être créatifs ensemble : modéliser
- mise en commun des savoirs
- questionner plutôt que donner des réponses



## 8- Effets attendus (a)

### ➤ Pour le patient :

- soin personnalisé technique et relationnel centré sur le patient
- transmissions d'informations pertinentes
- ➔ prise en compte de sa globalité du patient

### ➤ Pour le soignant (1):

- le savoir pratique prouve à la personne sa validité et son efficacité
- le savoir éprouvé est plus crédible, ce qui permet de se l'approprier puis de le transférer
- lutte contre la routine par la créativité



## 8- Effets attendus (b)

### ➤ Pour le soignant (2):

- réflexivité
- valorisation de ses propres ressources et compétences
- actualisation et renforcement des connaissances
- meilleure estime de soi / reconnaissance
- accomplissement / plaisir
- expression des émotions
- affirmation de soi
- donner un surcroît de sens au soin (prendre soin)

➔ prévention de l'usure du soignant

➔ appropriation de savoir-faire et savoir-être



## 8- Effets attendus (c)

### ➤ Pour l'équipe (3):

- communication entre différents partenaires de soins
- projet de soin recentré sur le patient / transmissions / protocole de soins / réunion d'équipe
- explicitation des intentions et des normes
- partage des connaissances
- partage de valeurs professionnelles / réflexion éthique

➔ interdisciplinarité et collégialité

➔ projet de soin personnalisé



## 9- Difficultés – Limites (a)

### ➤ Les peurs :

- peur du regard de l'autre
- peur de ne pas savoir, d'être jugé
- peur d'une atteinte à l'image et l'estime de soi
- peur d'une relation trop autoritaire (envahissante)
- peur d'une perte de pouvoir
- peur d'une compétition, d'une rivalité



## 9- Difficultés – Limites (b)

### ➤ Le temps de l'autre :

- respect des contraintes organisationnelles
- respect du rythme du soignant, des priorités
- tenir compte du stress qui donne l'impression de ne pas avoir le temps
- rendre service



## 9- Difficultés – Limites (c)

### ➤ Les résistances au changement :

- difficulté à s'engager dans un processus de changement
- réaction à une prise de conscience
- prendre la responsabilité du changement

➔ mise en œuvre du changement dans le temps

➔ souplesse, non jugement



## 9- Difficultés – Limites (d)

### ➤ Le risque de la substitution :

- quel rôle je joue ?
- quel rôle on me fait jouer ?
- rester souple et adapté au patient
- négocier pour apprivoiser



## 10- Conclusion

### ➤ Le compagnonnage :

- renforce la qualité du soin
- recentre sur la personne si besoin était
- valorise les savoirs acquis
- actualise les connaissances
- approfondit la réflexion pour le projet de soin
- donne reconnaissance et envie de s'impliquer



## 11- Bibliographie

*« Apprendre par l'analyse des pratiques  
Initiation au compagnonnage réflexif »*  
de J.Donnay et E. Charlier  
Presses Universitaires de Namur  
Editions du CRP

*« Les méthodes actives de la pédagogie des adultes »*  
de Roger Muchielli  
Editions ESF