

Extrait de ...

LES CONCEPTS EN SCIENCES INFIRMIERES

Sous la direction de

Monique FORMARIER et Ljiljana JOVIC

AR.S.I

EDITIONS MALLET CONSEIL
Lyon - 2009

ACCUEIL

Monique FORMARIER

Puéricultrice, Directrice des soins, Rédactrice de la revue Recherche en Soins Infirmiers

Présentation

L'accueil est un concept nomade qui a été travaillé dans de nombreuses disciplines, aussi bien en sociologie qu'en psychologie sociale ou encore en psychologie comportementale.

Origine du concept

Le mot accueil vient du latin colligere (cueillir) qui, en vieux français (1080) s'est transformé en acoillir qui signifiait : réunir, associer, être avec.

Le sens moderne apparaît au XIII^{ème} siècle : recevoir ou recueillir quelqu'un, bien ou mal (Dictionnaire historique de la langue française).

Définitions

Dictionnaire Robert : L'accueil est la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand il arrive.

Bourdieu (1998) (1) : Chaque milieu social transmet un habitus qui n'est autre qu'un code de pratiques sociales, assimilé par chaque individu. L'accueil est un des éléments de ce code qui fait partie des rituels sociaux de la rencontre.

Dortier (1998) (2) : Les rituels de salut cachent derrière leur façade, souvent artificielle, un principe fondamental qui organise la vie sociale.

Fischer (1996) (3) : L'accueil n'est pas une finalité en soi, mais seulement la première phase du lien social ; c'est ce dernier qui donne tout son sens à l'accueil. Cette phase ritualisée voire protocolisée, n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure.

Asch (1946) (4) : Cet auteur détermine « l'effet de primauté » c'est-à-dire que l'information reçue en premier déterminerait plus l'impression que l'on a d'autrui que l'information reçue ensuite. Cette information laisse une trace dans la mémoire affective, elle est renforcée en cas de stress.

Argyle cité par Peyré (2000) (5) : « Les compétences sociales (dont l'accueil fait parti) sont des patterns de comportement social qui rendent les individus socialement compétents, c'est-à-dire capables de produire les effets désirés sur d'autres individus ». Les compétences sociales s'acquièrent.

FORMARIER (2003) (6) : « L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interactions qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations ».

Discussion

L'accueil peut être défini comme l'ouverture du lien social, ritualisé avec et par des automatismes sociaux et culturels. Il n'a de sens que par la finalité de la rencontre, mais il peut avoir une influence sur cette dernière par l'organisation sociale qu'il engendre et la persistance des impressions qu'il laisse.

Dans les soins infirmiers, l'accueil peut être considéré comme la première étape de la prise en soin d'un patient dont il gardera un souvenir et qui peut influencer la suite des interactions de soin.

Une personne (un patient, un étudiant ...) qui arrive dans un milieu inconnu, qu'elle ne maîtrise pas, est dans une position relationnelle asymétrique qui engendre une inégalité des rôles (Sorsana, 1999) (7). C'est une période d'incertitude qui rend la personne vulnérable. L'objectif de l'accueil est de rétablir une relation symétrique afin que la personne soit acteur, partenaire dans la situation, qu'elle s'adapte à un nouvel environnement, ce qui d'emblée, ne va pas de soi.

Antécédents du concept

- Reconnaître la personne (le patient, l'étudiant ...) comme une personne autonome, capable de donner un avis et d'être associée aux décisions qui la concernent.
- Avoir une attitude empathique. L'empathie n'est pas une attitude spontanée, « elle nécessite la volonté et la capacité de contrôler ses propres réactions socio affectives afin de se rendre disponible à l'autre (...). Elle est définie par deux composantes : la réceptivité aux sentiments vécus par l'autre et la capacité verbale de communiquer cette compréhension » (Abric, 1999) (8).

Attributs

Les attributs du concept d'accueil sont hiérarchisés dans le temps, ils constituent trois phases consécutives. En fonction du contexte et de la finalité de la rencontre, seule la première phase peut être mise en œuvre.

- Première phase : sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel de cette étape est de donner des informations afin que la personne trouve des repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement (un des attributs du concept d'autonomie) et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation. Cette phase peut être en partie protocolisée : présentation systématique des personnes, livret d'accueil, visite ...
- Deuxième phase : connaître la personne. Si la finalité de l'accueil est de permettre à quelqu'un de s'adapter à une nouvelle situation ou environnement, il est indispensable de connaître cette personne pour l'accompagner dans sa démarche. Ce qui est important de connaître, ce sont ses représentations, ses objectifs, ses ressources, ses besoins. L'outil utilisé peut être un entretien ciblé.
- Troisième phase : aider la personne à mobiliser toutes ses ressources pour qu'elle développe des stratégies de coping. Le coping peut être défini comme l'ensemble des stratégies cognitives, comportementales et psychologiques qu'une personne adopte pour faire face aux agents stressants qu'elle évalue comme excédents ses ressources habituelles.

Aucune stratégie ne peut être considérée meilleure qu'une autre. C'est la personne qui détermine ce qui lui semble bon pour elle. Les stratégies de coping seront plus efficaces et plus rapides si la personne est accueillie avec empathie et si elle est accompagnée dans la démarche.

En ce sens l'accueil d'un patient est un acte de soin personnalisé.

L'accueil est terminé quand la personne accueillie est de nouveau autonome.

Utilisation du concept dans la pratique professionnelle

Un patient arrive en chirurgie cardiaque, accompagné de sa femme, pour subir une intervention. Dès leur arrivée, en discutant avec le couple, l'infirmière comprend qu'ils ont une grande confiance dans l'expertise du chirurgien et qu'ils puisent dans cette situation des stratégies qui leur permettent de faire face à leur stress. L'infirmière va conforter cette position au cours de l'entretien. Le reste des informations (locaux, horaires, matériel) semble secondaire pour ce couple.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Bourdieu (P) le sens pratique, Ed. Seuil, Paris, 1998
- (2) Dortier (J-F) Grandeur et servitude de la vie quotidienne. In « Sciences Humaines », n° 88, nov. 1998, pp 20 à 29
- (3) FISCHER (G-N) Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale. Ed Dunod, Paris, 1996
- (4) Asch (S) cité par Rondal (J-A) Introduction à la psychologie scientifique. Ed Labor, Genève, 2000
- (5) Peyré (P) Compétences sociales et relations à autrui. Ed L'Harmattan, Paris, 2000
- (6) Formarier (M) Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité. In « Recherche en soins infirmiers » n° 75, décembre 2003, pp15-21
- (7) Sorsana (C) Psychologie des interactions cognitives. Ed Armand Colin, Col Synthèse, Paris, 1999
- (8) Abric (J-C) Psychologie de la communication. Théories et méthodes. Ed Armand colin, Col Cursus, Paris, 1999