

La sophrologie dans le soin



UE 5.6 S6 : Analyse de la qualité et traitements des données scientifiques et professionnelles

Directrice de mémoire : Mme CANEVAROLO

Remerciements

À ma directrice de mémoire Madame CANEVAROLO pour son accompagnement tout au long de l'année, ses conseils ainsi que pour sa patience.

À Diane, ma maman, pour ses relectures et son soutien moral lors de l'écriture de ce travail.

À Manon, une amie qui a effectué l'illustration de ce travail de fin d'étude.

À mes amies, Lisa, Célia et Candice qui m'ont permise de m'épanouir, de rire et d'évoluer durant cette formation.

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».

« À guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Louis Pasteur

Tables des matières

1. Introduction	1
2. Développement	3
2.1. Situation d'appel	3
2.2. Question de départ	6
3. Cadre de référence	6
3.1. La sophrologie	6
3.1.1. Introduction à la sophrologie	6
3.1.2. Législation et sophrologie	8
3.1.3. La formation des professionnels	9
3.2. Le soin	9
3.2.1. Le prendre soin	11
3.2.2. Les soins relationnels	12
3.2.3. La relation soignant-soigné	15
3.2.4. La douleur	16
4. Enquête exploratoire	18
4.1. Les objectifs de l'enquête	18
4.2. Méthode de recherche	18
4.3. L'outil utilisé	19
4.4. Les populations ciblées et les lieux d'enquêtes	19
4.5. Les limites de l'enquête	20
5. Analyse des données recueillis	21
5.1 La formation en sophrologie	21
5.2 Pourquoi les soignants se forment à la sophrologie ?	22
5.3 La relation de soin et la sophrologie	23
5.4 L'impact de la sophrologie sur la prise en charge de la douleur	25

6. Interprétation des résultats	27
7. Conclusion	28
8. Bibliographie et sitographie	30
9. Tables des matières des annexes	32

1. Introduction

Trois ans maintenant se sont écoulés de mon entrée à l'institut en soins infirmiers à l'écriture de ce travail de fin d'étude. Que dire des apprentissages et de l'évolution que cette formation m'a permise ? Au-delà du fait que je me suis nourrie, j'ai découvert qu'apprendre et ne cesser de s'enrichir est fondamental. C'est pour cette raison que j'ai choisi de travailler sur le concept de la sophrologie dans le soin pour ce mémoire, un concept que je connaissais peu et dont j'ignorais les bénéfices.

Cette idée a germé suite à l'un de mes stages en hôpital de semaine, une situation aussi intéressante qu'interpellante est venue me questionner sur le rôle de la sophrologie dans un contexte de soin. Je n'avais que rarement rencontré des soignants (lire partout soignant - soignante) formés à la sophrologie et ce sujet que je trouvais inhabituel a aiguisé ma curiosité. Peu de temps après ce stage, j'ai eu l'opportunité de rencontrer une sophrologue avec qui j'ai échangé mettant en corrélation son métier, sa passion et mes études. Suite à nos échanges, travailler sur la question de la sophrologie dans le soin est devenue une évidence.

Ce travail de réflexion qui questionne la posture professionnelle et la soignante que je souhaite devenir s'appuie donc sur la sophrologie pouvant être complémentaires à une prise en charge globale et de qualité.

Cette thérapie, non médicamenteuse, est depuis peu utilisée dans les centres hospitaliers où elle fait ses preuves notamment sur la gestion de la douleur et la qualité de la relation soignant soigné. Elle autorise à prendre le temps avec le patient, ce qui apporte un vrai bénéfice dans la prise en charge au niveau des liens de confiance avec le soigné et de ses ressentis.

Durant ma formation, j'ai pu m'apercevoir que la prise en charge d'un patient est globale. Elle prend en compte l'aspect psychique, physique et somatique de la personne.

À travers ce travail, je présenterai la situation qui m'a permise de me questionner sur la sophrologie et ses intérêts dans la prise en charge globale de la personne. J'énoncerai ensuite ma question de départ dont l'objet est :

En quoi la sophrologie peut-elle présenter un intérêt dans le soin ?

A partir de là, j'établirai un cadre de référence où je définirai les concepts de : sophrologie, soin, prendre soin, soins relationnels, relation soignant-soigné et douleur. Celui-ci, me permettra d'enrichir mon raisonnement. Par la suite, je développerai l'enquête exploratoire qui m'a

permise de rassembler des données auprès des soignants. J'en analyserai les résultats pour aller vers une interprétation me permettant d'étayer ma démonstration. Enfin, je confluera ce travail.

2. Développement

2.1. Situation d'appel

Pour développer mes questionnements, mon raisonnement et ma recherche d'action, je m'appuie sur l'accompagnement d'un patient lors de mon stage de deuxième année dans un service d'hôpital de semaine auprès d'un patient, que l'on nommera Mr Rachis.

Cette situation se base sur un examen médical, une ponction lombaire (examen médical consistant à recueillir le liquide céphalorachidien, dans la cavité subarachnoïdienne par une ponction dans le dos, entre deux vertèbres) sur un patient hospitalisé pour diagnostiquer la cause de ses céphalées. Le médecin prescrit cet examen afin d'écartier toute hémorragie méningée, thrombophlébite, dissection vasculaire.

L'infirmière, le médecin et moi-même entrons dans la chambre afin de réaliser la ponction lombaire. Nous nous présentons à tour de rôle au patient afin qu'il sache nos fonctions et, pour instaurer un climat de confiance lors de cette première rencontre.

Mr Rachis est un homme âgé d'une cinquantaine d'années d'origine Espagnol et il a une activité professionnelle. Mes premières questions concernent la situation personnelle du patient : Est-il en mesure de comprendre le français ? La présence d'un traducteur ne pourrait-elle pas être bénéfique à la bonne compréhension de ce monsieur ? Est-ce sa première hospitalisation ? A-t-il déjà subi une ponction lombaire ?

Monsieur Rachis est inquiet et stressé avant son examen. Il nous dit à plusieurs reprises que son stress est motivé par la taille de l'aiguille et les douleurs que cela pourrait induire.

Au vu de ses inquiétudes, je m'interroge sur les expériences qu'il a potentiellement pu vivre en milieu hospitalier. Je me demande également s'il a bien été informé sur l'examen qu'il va subir. Peut-être a-t-il regardé des vidéos qui l'ont inquiétées ? Le personnel soignant a-t-il pris le temps d'en parler avec lui ?

Lors de nos échanges, je comprends que le patient est informé et conscient de l'examen qu'il va subir. Malgré ses inquiétudes, il nous donne son consentement pour que le soin soit réalisé.

Pendant que le médecin prépare le matériel nécessaire à l'intervention, l'infirmière prend le temps de rassurer le patient. Dans une démarche bienveillante et emphatique, elle lui parle

calmement, lui pose des questions et répond aux siennes ; observatrice de la situation, je constate à quel point le calme et la bienveillance de l'infirmière sont essentiels dans l'apaisement de monsieur Rachis.

Pour ce soin, le médecin a prescrit à ce patient du Mélange Équimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote (MEOPA) analgésique de courte durée pour entraîner une sédation consciente de courte durée. Je me demande s'il existe des alternatives à ce médicament ? Des médecines secondaires telles que l'hypnose ou la sophrologie ?

Le médecin explique le déroulement du soin et l'infirmière installe le patient assis au bord du lit avec un coussin dans ses bras afin de maintenir son dos bien arrondi et de faciliter au médecin la traversée des vertèbres. Elle lui explique de bien arrondir son dos et de respirer profondément afin d'apporter son aide au médecin, elle lui pose ensuite le masque de MEOPA sur le visage et le soin commence. Lorsque le médecin passe les vertèbres avec l'aiguille, Mr Rachis nous verbalise qu'il a des nausées, des étourdissements et des céphalées. L'infirmière verbalise à son tour qu'elle sent Mr Rachis s'appuyer plus lourdement dans ses bras. Je me questionne sur ce qui provoque cette réaction chez le patient, Est-ce l'effet du gaz hilarant ou l'effet de la ponction lombaire chez ce patient ?

Le médecin suppose qu'il s'agit d'effets secondaires du MEOPA et demande alors à l'infirmière de retirer le masque. L'infirmière me demande de la remplacer pour maintenir le patient afin qu'elle puisse lui enlever le masque. Je me demande si le mouvement autour du patient ne risque pas de le perturber davantage. Je suis à la fois très intéressée de pouvoir participer au soin mais j'appréhende les demandes de l'infirmière et du médecin.

L'infirmière s'assoit sur une chaise à côté de moi et parle au patient pour lui faire réaliser des exercices de respiration. Elle lui demande de respirer sur trois temps puis de souffler en trois temps comme dans une paille, elle prend ensuite sa main et commence une séance de sophrologie pour permettre au patient de se concentrer sur autre chose que sa douleur. Elle travaille sur la respiration, la relaxation, et l'extériorisation de sa douleur par une pression dans sa main. L'infirmière n'exprime pas clairement auprès du patient ce qu'elle effectue et je fais le constat que ni elle, ni le médecin ne recueillent l'accord du patient. Je me demande alors s'il est déontologique de faire une séance de sophrologie sans l'accord du patient.

L'infirmière m'ayant informé qu'elle n'a pas la formation de sophrologue mais qu'elle pratique cette technique, je me demande pourquoi elle prend cette initiative et je m'interroge sur le droit de pratiquer la sophrologie sans formation initiale ?

Est-ce que la pratique de la sophrologie pourrait faire partie du rôle propre de l'infirmière ? Est-ce que l'infirmière a déjà eu recours à la sophrologie pour d'autres soins ? Est-il nécessaire d'avoir une prescription médicale pour bénéficier d'une prise en charge en sophrologie ? Qu'est-ce que la sophrologie à proprement parlé ? Qu'est-ce que la sophrologie apporte de plus ?

Je constate qu'à la suite de la prise en charge en sophrologie par l'infirmière, le patient s'apaise et le médecin peut terminer le soin. Il récupère alors quelques gouttes de liquide céphalo rachidien afin de faire des examens. Une fois le soin réalisé, le patient s'installe sur le dos pour se reposer et ne pas s'évanouir. Il pourra rentrer à son domicile dans la soirée... Est-ce qu'une évaluation de sa douleur ne serait pas nécessaire avant sa sortie ? Lors de la visite de sortie, monsieur Rachis exprime clairement qu'il a apprécié la prise en charge de l'infirmière lorsqu'il s'est senti mal et qu'il a préféré l'approche sophrologie au gaz MEOPA, et, il nous en remercie.

Il s'avère que dans cette situation, la pratique de la sophrologie a permis de réaliser la ponction lombaire sans complication, en douceur et avec moins de stress pour le patient. Comment l'infirmière a pu savoir que le patient serait sensible à cette technique ?

Parmi les nombreux stages que j'ai réalisés auparavant, cette situation fait partie de celles qui m'ont le plus marquées. Je n'avais jamais assisté à une séance de sophrologie lors d'une prise en soin, ni compris ce que pouvait apporter cette technique. Ma curiosité personnelle et professionnelle me donne envie d'en apprendre davantage et m'amène à poser de nombreuses questions à l'infirmière. Nous échangeons sur l'évolution des pratiques complémentaires et l'adaptation de celles-ci dans différentes situations. L'initiative réactive de l'infirmière a été bénéfique auprès de Mr Rachis. Rassurer un patient, de mon point de vue relève bien du rôle propre d'une infirmière, c'est au bon vouloir de chaque individu. Ici, celle-ci a su faire preuve d'empathie et de bienveillance auprès de Mr Rachis. De plus, inconsciemment, ou sciemment cette pratique permet dans cette situation de créer une relation de confiance.

2.2. Question de départ

Au regard de cette situation et de ces questionnements, mon travail de réflexion et d'apprentissage se portera sur la question de départ suivante :

En quoi la sophrologie peut-elle présenter un intérêt dans le soin ?

3. Cadre de référence

Ma situation d'appel m'a permis d'établir ma question de départ. Définir et développer plusieurs concepts : la sophrologie, le soin, le prendre soin, les soins relationnels, la relation soignant-soigné et la douleur, me permettront de faire avancer mon raisonnement.

3.1. La sophrologie

3.1.1. Introduction à la sophrologie

Alfonso Caycedo, neuropsychiatre Colombien crée la sophrologie en 1960. Avec une étymologie grecque, « *sôs* » désignant harmonieux, « *phren* », l'esprit et « *logos* » la science, la sophrologie allie l'étude de l'harmonie et de l'esprit.

La chambre syndicale de la sophrologie, définit cette dernière comme une « *méthode exclusivement verbale et non tactile, la sophrologie emploie un ensemble de techniques qui vont à la fois agir sur le corps et sur le mental. Elle combine des exercices qui travaillent à la fois sur la respiration, la décontraction musculaire et l'imagerie mentale. Toutes ces techniques permettent de retrouver un état de bien-être et d'activer tout son potentiel. La sophrologie permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi et d'affronter les défis du quotidien avec sérénité* ».

Comme le dit l'auteur Richard Esposito en 2018 dans « *Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de la Sophrologie* » publié par l'INSERM, « *il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique* » (p10).

En sophrologie, il existe donc différents courants : la sophrologie caycedienne, analytique, phénoménologique, existentielle, sophro-thérapeutique.

Pour nourrir et analyser ma réflexion sur la sophrologie, je vais dans un premier temps orienter mes lectures sur « *Sophrologie et soins infirmiers* » (2014) rédigé par la psychologue clinique Nathalie Baste. À travers cet écrit, elle évoque la sophrologie en tant que rôle propre de l'infirmière. Elle soutient que cette pratique en complément des soins déjà donnés peut-être une valeur ajoutée dans la prise en charge globale du patient.

Il est vrai que pratiquer la sophrologie implique prendre le temps avec le patient, le connaître, le comprendre et prendre soin de lui.

Lors de mon visionnage de « *La sophrologie au service de la douleur à l'hôpital* » (2017), interview de Bénédicte Delebarre, infirmière et sophrologue, j'ai réellement compris que la sophrologie apportait un plus dans une prise en charge. Elle explique que c'est une « *discipline qui nous aide à développer une conscience sereine, met au moyen un entraînement personnel qui est basé sur les techniques de relaxation mais également l'activation du corps et de l'esprit* ». Elle permet de soulager la douleur, le stress en « *prenant conscience de notre corps, de notre respiration* », « *aide à accepter les traitements en favorisant l'accompagnement positif de ceux-ci* », « *aide à préparer les examens en toute sérénité* », « *donne confiance en activant nos propres capacités* » et « *aide à mieux nous connaître et mieux vivre ce que la vie nous offre* ».

Elle m'apparaît donc comme un outil particulièrement intéressant pour accompagner les patients confrontés à la maladie et à la douleur.

Pratiquer la sophrologie avec un patient nécessite de prendre du temps. Ce premier temps permet au patient d'être considéré comme une personne à part entière et non comme un objet. Puis, dans un deuxième temps, le patient de part ce temps donné, se sent en confiance plus rapidement, se livre, permettant une meilleure prise en soin.

La sophrologie est également utilisée en soins palliatifs, c'est d'ailleurs ce que nous explique Sylvie Koprowiak, dans son article « *La sophrologie : une étape dans la qualité de vie* » (2016). Cette sophrologue nous y fait part des bienfaits de la sophrologie, des modalités d'utilisation de ce soin, des impressions des patients et de leurs sensations après une première séance.

Cet article, explique que la sophrologie se base sur des « *exercices de relaxations dynamiques et d'exercices spécifiques* » (p52) durant 1h pour une durée de 6 à 8 séances qui peuvent de-

venir des exercices quotidiens. Elle se pratique debout, assise ou allongée. C'est une médecine non médicamenteuse qui accompagne des thérapeutiques médicamenteux.

Ici, les notions de soulagement de la douleur, des souffrances psychiques, de la gestion du stress resurgissent et prouvent de nouveau que la sophrologie permet d'apaiser ces sensations. Les intentions principales de cette pratique sont de trouver « *l'harmonie, et d'équilibrer le mal-être par des sensations de bien-être* » (p47) et « *d'amener de la détente et libérer les tensions physique* » (p48).

De plus, une séance est basée sur la personne elle-même et non sur sa douleur ou sa pathologie. Cela permet « *d'orienter la conscience uniquement sur les sensations corporelles de relâchement et la perception des mouvements de relaxation* » (p50). Cette innovation en matière de médecine secondaire vient interroger le modèle biomédical de la médecine, modèle prédominant depuis le milieu du XIX^e siècle et qui pourrait évoluer vers un modèle de santé globale.

Aussi, je retiens que « *la sophrologie est une approche corporelle basée sur la phénoménologie. La phénoménologie permet de laisser venir à la conscience les sensations, les pensées, les émotions et les valeurs sans faire d'analyse ou de jugement* » (p45). D'après le Larousse, la phénoménologie est l'« *étude descriptive de la succession des phénomènes et/ou d'un ensemble de phénomènes* ». Edmund Husserl, philosophe, fonde ce courant de pensée philosophique au XX^{ème} siècle, dans lequel l'être humain est considéré dans toute sa complexité, son intégrité et en tant que personne à part entière. Lors d'un soin, ses facteurs favorisent la création d'une relation. C'est en laissant au patient l'opportunité de lui laisser venir ses propres émotions qu'un soin se réalisera au mieux et deviendra bénéfique.

3.1.2. Législation et sophrologie

En France, il n'y a aucune formation ni diplôme qui encadrent légalement la pratique de la sophrologie. Des regroupements de praticiens ont impulsé la mise en place d'organisations syndicales pour favoriser une législation commune. La Chambre Syndicale de la Sophrologie qui est un de ces regroupements a par exemple mis en place un code de déontologie pour encadrer la pratique de ses adhérents. Il définit leurs engagements envers le public, leurs clients et la profession. Ce code de déontologie de seize articles garantit l'éthique profession-

nelle des sophrologues. Le code de déontologie permet de rendre la pratique de la sophrologie plus concrète, il cadre cette pratique et y pose les limites. (annexe 7, p XXIV)

Une séance de sophrologie ne nécessite pas de prescription médicale, néanmoins un médecin peut en prescrire une afin d'être remboursé par une assurance complémentaire santé.

3.1.3. La formation des professionnels

Comme dit précédemment, aucun diplôme n'est légalement nécessaire pour pratiquer la sophrologie, c'est pourquoi de nombreuses écoles aux courants différents se distinguent dans la proposition de formations. Que ce soit à visée thérapeutique, spirituelle ou philosophique, l'offre de formation est variée. Toute personne peut se former à la sophrologie puisque l'entrée en formation n'exige aucun diplôme particulier. C'est une formation variant de six à vingt-quatre mois alternant théorie et pratique selon les écoles. Cette formation a un coût, mais, elle peut être financée par l'employeur.

Un panel important de matières sera étudié lors de cette formation. De la conscience en sophrologie aux concepts de base en psychologie, en passant par les bases de l'homéopathie, de l'acupuncture, et par la physiologie du stress et les compétences fondamentales.

La sophrologie n'est pas une discipline définie et n'est pas reconnue par le Code de la Santé Publique. Cela implique que toutes personnes peut prétendre à être sophrologue et, pour cela, beaucoup sont réticents à ce genre de pratique. Néanmoins, comme vu auparavant un code de déontologie existe dans certaines écoles, il tend à imposer un cadre rigoureux pour légitimer la profession.

De plus, depuis 2011, certaines formations en sophrologie sont inscrites au RNCP (Répertoire National des Certificats Professionnels), ce qui permet d'agréger la qualité de certaines formations proposées et de bénéficier d'une prise en charge au titre de la formation professionnelle ou d'entrer dans un parcours de validation des acquis de l'expérience.

3.2. Le soin

Dès notre entrée à l'école d'infirmière, le concept de « soin » est l'un des premiers abordés. Il est le maître mot de la profession d'un soignant. L'article L1110-5-3 du Code de

la Santé Publique, précise que « *toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance* ».

En 1955, Virginia Henderson précise que « *les soins consistent à apporter à la personne malade, ou en santé, de l'aide dans l'exécution des activités liées à la satisfaction des besoins fondamentaux. Ces personnes pourraient accomplir ces activités sans aides si elles en possédaient la force, la volonté et les connaissances nécessaires* ». Cette infirmière, enseignante et chercheuse américaine est également la créatrice des quatorze besoins fondamentaux qui sont étroitement liés au soin.

Le philosophe Frédéric Worms, dans son article « *Les deux concepts du soin* » (2006), considère lui le soin comme « *toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances vitales, et cela, par égard pour cet être même* ». Il explique que de part les avancées et par une vulnérabilité nouvelle de la vie, le soin aide à penser les relations. Dans ce passage ce philosophe distingue le fait de soigner quelque chose et soigner quelqu'un. Il est de ce fait, une nécessité pour le soignant de se centrer aussi bien sur ce « quelque chose » ; qui est la pathologie, que sur ce « quelqu'un », qui est la personne elle-même. Dans le soin il existe tant bien le soin « technique », poser un cathéter par exemple, que, le soin « relationnelle », comme l'infirmière a pu nous le montrer dans la situation de Mr Rachis.

Je retiens de cet article « *Pour soigner, il ne suffit pas de le pouvoir, il faut aussi le vouloir* ». parce que nous disons souvent que le métier de soignant est une vocation, mais pourquoi ? Sûrement comme le dit Mr Worms, « *il faut le vouloir* ». Selon le Larousse, « vouloir » désigne « *Appliquer sa volonté, son énergie à obtenir quelque chose* ». Par-là, le soignant va naturellement prendre en charge le soigné de façon globale.

Tout au long de la formation d'infirmière on nous apprend à prendre en charge la pathologie d'un patient, également tout son aspect psychique et émotionnelle par des unités d'enseignement comme les soins relationnels. La sophrologie est une approche qui propose de prendre en charge naturellement le patient dans sa globalité.

Walter Hesbeen, décrit quant à lui le soin comme « *le fait d'être attentif à quelqu'un ou à quelque chose pour s'occuper de son bien-être, de son état et de son bon fonctionnement* ».

Ainsi, le soin ne se résume pas à un savoir technique, il est une démarche englobant la volonté bienveillante de prendre soin.

3.2.1. Le prendre soin

En anglais deux verbes apportent une distinction intéressante à prendre en considération pour définir le prendre soin, tout d'abord le verbe : *cure*, qui signifie soigner, dans le sens de guérir; puis le verbe : *care*, qui signifie prendre soin.

Dans son travail de recherche « *Le caring est-il prendre soin ?* » (1999) Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique définit le prendre soin comme « *une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé. Elle s'inscrit également dans un acte de vie avant même que d'apparaître comme le pourtour qui caractériserait telle ou telle profession* ».

Hesbeen décrit ainsi « le prendre soin » comme étant « *un acte de vie* » (p2) à l'instar d'un nouveau-né qui a besoin que l'on prenne soin de lui pour évoluer. Pour éclairer la distinction entre prendre soin et caring, il s'appuie sur les propos de Jean Watson qui distingue ces deux approches de la manière suivante, le caring a la particularité d'être pratiqué exclusivement par les infirmiers et le prendre soin qui lui est pluriprofessionnel.

Le prendre soin se révèle être une philosophie qui relève de l'humanisme, au-delà de la technique il vise le bien-être de la personne, que cela soit pour son développement, pour la soigner ou pour l'accompagner dans sa fin de vie.

« Prendre soin » n'est donc pas une science mais une valeur, une philosophie peut être quelque chose qui relèverait d'une aptitude. Hesbeen associe d'ailleurs le prendre soin à l'art : « *art du thérapeute, celui qui réussit à combiner des éléments de connaissance, d'habileté, de savoir être, d'intuition qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière* ».

La sophrologie, considérée comme un outil permettant d'apaiser peut ainsi être utilisée dans les soins comme une technique supplémentaire pour permettre ce « prendre soin ».

Aussi, Jen Pierre Lehman dans son article « *Ce que prendre soin peut signifier* » (2005), s'inspire de l'expérience de Donald Winnicott, pédiatre et psychanalyste du XX siècle qui chercha à démontrer et convaincre que « *cure* » et « *care* » n'avaient d'efficacité l'un sans l'autre, et, qu'il fallait garder une grande vigilance face aux progrès de la médecine pour que

le cure ne l'emporte pas sur le care. Winnicott pour en faire la démonstration effectua un parallèle entre ce qui est attendu d'un analyste dans le cadre d'une psychanalyse, et plus précisément à l'étape où l'analysant entre en phase de régression. À cette étape du travail sur l'inconscient Winnicott insiste sur la capacité de l'analyste à apporter à l'analysant un cadre rassurant et fiable qui lui permettra de se laisser aller en toute sécurité, à l'instar du cocon que la mère offrira à son enfant nouveau-né pour lui permettre un développement serein. Pour Winnicott, le soignant se doit aussi d'apporter ce cadre fiable et rassurant au malade. L'annonce d'une maladie nécessite la mise en place d'un cadre de fiabilité pour favoriser et permettre au patient de lâcher prise pour entrer en toute confiance dans le « cure ». Si l'environnement n'est pas fiable, il ne sera pas favorable à la prise en charge thérapeutique. L'un ne peut aller sans l'autre, c'est une condition sine qua non au « prendre soin ». Winnicott prend également pour exemple les foyers d'accueil pour les enfants et explique que chaque personne faisant partie de l'équipe d'accueillants, que cela soit l'éducateur ou le cuisinier, joue un rôle pour créer le milieu fiable nécessaire au bon développement, au rétablissement ou au mieux-être.

3.2.2. Les soins relationnels

Jacques Salomé, psychosociologue et écrivain évoque le soin relationnel comme « *les interventions verbales visant à établir une communication, en vue d'apporter aide et soutien psychologique à une personne ou à un groupe, lors d'entretiens avec le patient et/ou lors d'actes infirmiers par le dialogue, l'écoute, et les techniques qui favorisent la communication* ».

Il complète cette définition en indiquant « *qu'un soin relationnel est un ensemble de gestes, de paroles, d'attitudes, d'actes et de propositions relationnelles.* »

Monique Formarier, formatrice à l'association de recherche en soins infirmiers, évoque dans son article « *La relation de soin, concepts et finalités* » (2007) que la relation soignant-soigné est au cœur des soins, cette relation est cependant complexe à analyser. Pour justifier cela, elle s'appuie sur le fait que peu de recherches sont faites sur l'impact de ces relations sur les soignants ou les soignés et leur famille.

Elle pense que la place de la relation humaine avec le soigné a évolué ces dernières années. Pour comprendre cette évolution et les enjeux pour les infirmières (lire partout infirmier-in-

firmière) aujourd'hui, il est intéressant de regarder l'évolution de la profession. À l'origine le dévouement laissait la part belle à ce métier qui peu à peu est devenu plus technique, plus procédurier donnant un cadre plus sécuritaire mais laissant moins de temps aux infirmières pour se consacrer au relationnel avec le patient.

La professionnalisation des infirmières ne s'est pas faite au détriment de leurs qualités humaines, fondement de leur engagement dans l'histoire, cependant se pose la question de la transmission auprès des jeunes infirmières des « attitudes relationnelles ». Pour l'auteur de l'article, il est nécessaire d'analyser la relation soignant-soigné et famille pour mieux cerner les enjeux de celle-ci, là où la technicité, le cadre et la pratique sont considérés comme les essentiels de la profession. Elle précise les liens et différences entre interactions et relations. La relation étant constituée d'une somme d'interactions soutenues dans le temps et l'interaction, elle, étant ponctuelle et ne constituant pas une relation. Elle interroge également les attentes des soignants et des soignés qui ne sont pas les mêmes et peuvent être à l'origine de déceptions et d'incompréhensions. Pour cette raison, l'auteur pense qu'il est important que les infirmières aient une formation encore plus poussée sur les différents modèles relationnels pour pouvoir, en plus de leur technicité, accompagner les patients dans la prise en charge positive et responsable de leur santé. Cette formation devrait passer par un travail sur ses propres représentations en tant que soignant parce qu'il existe une culture collective des soignants qui constitue leur identité et qui est déterminante dans leurs comportements. Ces représentations doivent être conscientisées parce qu'elles sont à l'origine de stéréotypes et elles créent une zone de fragilité à l'égard des patients sur laquelle un travail doit être fait pour améliorer la prise en soins. Une prise en compte des représentations des soignés et de leur famille, dans leur environnement et leurs parcours de soin doit également être travaillée pour adapter au mieux sa posture professionnelle. L'auteur pointe à ce sujet les écarts entre les attentes des soignants et des soignés, les premiers étant plus dans l'interaction et les seconds dans la recherche d'une relation liée à leur expérience de malade. Un autre axe d'évolution possible pour améliorer la relation soignant-soigné est la prise en compte des relations asymétriques, qui sont une conséquence des représentations de chacun, conjuguées à l'environnement dans lequel évolue le soignant. Cet environnement constitue le quotidien du soignant alors que pour le soigné c'est une inconnue qui peut être ressentie comme hostile. Un travail sur le

premier accueil permettrait de rétablir une relation symétrique favorisant les relations égalitaires. La relation symétrique favorisant le dialogue soit l'adhésion thérapeutique. Monique Formarier propose donc de former les infirmières aux sciences humaines : « *Ces qualités humaines doivent être optimisées par un réel savoir professionnel en sciences humaines centré sur les soins et qui englobe les différents types de relations les plus souvent rencontrés dans la relation soignant-soigné* » (p 36), cette formation passe par un travail sur les compétences psychosociales pour une meilleure prise en compte des émotions dans la relation.

Les relations humaines sont multiples, singulières et uniques et Mme Formarier déplore le manque d'études sur les différents aspects de la relation soignant-soigné, il lui semble nécessaire de s'y intéresser davantage parce que quel que soit l'évolution du métier ou les évolutions techniques, elle occupera toujours une place principale. Il me semble que la pratique de la sophrologie peut ici se révéler être un outil supplémentaire pour entrer en relation avec la personne. À travers les situations faisant écho à son bien-être et sa sérénité le patient va donner des informations sur son environnement qui permettront au soignant de mieux le connaître et donc mieux le soigner. De plus l'attention qui sera portée par le soignant pour tenter de l'apaiser permettra une véritable écoute de la personne. Est-il facilement apaisant ? Fait-il confiance aisément ? Autant d'éléments qui permettront aux soignants une autre approche favorisant la prise en compte des émotions afin de favoriser une relation soignant-soigné bénéfique à une bonne prise en charge.

Hervé Menaut, cadre formateur d'un IFSI, s'est lui aussi questionné sur le soin relationnel. Dans son article « *Les soins relationnels existent-ils ?* » (2009), il affirme leurs existences mais soulève la question de leur réelle accessibilité.

Il opère une distinction des soins infirmiers en deux parties : « *qualité technique et qualité des relations avec le malade* » (p79). Cette dimension de « relationnel » correspond aux échanges verbaux et non verbaux entre le soignant et le soigné. D'ailleurs, il évoque que lors d'un soin relationnel, se sont « *deux personnes, avec leur histoire, leurs limites, leurs vécus passé et présent qui se rencontrent* » (p81) et non pas un patient et un soignant.

Je retiens dans cet article, que « *la dimension relationnelle du soin est une dimension absolument indispensable aux soins : il n'y a de bons soins que les soins riches en relation* » (p79).

L'évolution du temps, des techniques et du souci des soignants permettent aux soignants de préserver ce moment de soin alliant une relation. La sophrologie, de part sa pratique, demande du temps, de ressentir les émotions, les ressenties permettant la création d'une relation. Grâce à cette relation, le soin devient bénéfique et riche pour le patient.

3.2.3. La relation soignant-soigné

Différents niveaux de relation entrent en jeu dans une relation entre le soignant et le soigné. Les différentes relations qui peuvent être rencontrées sont de l'ordre de la relation de civilité, la relation de soins, la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique, la relation thérapeutique, la relation éducative, la relation de soutien social.

Dans l'ouvrage « *Relations soignants-soignés - Prévenir et dépasser les conflits* » (2009) de Claude Curchod, la relation soignant-soigné est par définition asymétrique, « *le soignant est actif, c'est celui qui « sait » aussi, tandis que le patient est passif, il est demandeur, il reçoit, il est dépendant, quelque part « soumis » au soignant* ».

Pour étayer ma compréhension sur la relation soignant-soigné, je me suis aussi appuyée sur l'ouvrage d'Alexandre Manoukian « *La relation soignant-soigné* ». Dans cet ouvrage ce psychothérapeute apporte les repères nécessaires et indispensables à une meilleure lecture des comportements d'autrui. Il tente de définir la relation et les facteurs qui permettent d'entrer en relation, il met aussi en évidence que la relation est différente selon la personne avec qui elle se crée de part la culture, l'histoire, l'âge, l'affectivité des personnes.

La communication verbale est un facteur de la relation, et, la communication non verbale aussi, car les silences, la gestuelle, les regards, la vêtue sont souvent remplis de sens.

Ce sens que prendra la relation relève donc de la conjugaison de ses différents facteurs. Il peut y avoir parfois des incohérences, des perturbations, des situations difficiles et, la négociation, est l'outil qui permettra de faire évoluer cette relation.

Le travail en équipe est également une donnée importante à considérer pour une prise en charge de qualité. Chaque soignant ayant une part d'information sur le patient, la partager permet d'avancer tous, en cohésion.

Au niveau de l'environnement, dont nous avons déjà mis en évidence l'importance dans la prise en charge du patient, la famille prend aussi une part importante. Elle accompagne le pa-

tient et l'enjeu pour le soignant est de devenir la clé de voute de la relation famille, patient et autres soignants.

3.2.4. La douleur

La douleur vient du mot latin « *dolor* », elle est définie par l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), comme « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes* ». La douleur est subjective, chaque individu en a son propre ressenti.

Les soins englobent de prendre en charge la douleur et la loi n°95-116 du 4 février 1995 affirme que « *les établissements hospitaliers mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent* ».

Suite à la lecture du « *Petit précis de la douleur* » (2009) de Claire Chauffour-Ader et Marie-Claude Daydé, j'ai appris qu'afin de renforcer cette loi, en 1998 un plan de lutte contre la douleur a été mis en place par Monsieur Bernard Kouchner, docteur et homme politique. Il s'articule autour de trois actes :

- « *le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et réseaux de soins,*
- *le développement de la formation et de l'information des professionnels de santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur,*
- *la prise en compte de la demande du patient et l'information du public* ».

Puis, de 2002 à 2005, un deuxième plan de lutte contre la douleur a vu le jour. Trois axes principaux naissent :

- « *prévenir et traiter la douleur provoquée par les soins, les actes quotidiens et la chirurgie,*
- *mieux prendre en charge la douleur de l'enfant,*
- *reconnaitre et traiter la migraine* ».

Suite à une préoccupation de santé publique en 2006, un troisième plan national de lutte contre la douleur d'une durée de quatre ans est mis en place. Il s'articule autour de quatre axes :

- « améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables notamment des enfants et des adolescents, des personnes polyhandicapées, des personnes âgées et en fin de vie,
- améliorer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé pour mieux prendre en compte la douleur des patients,
- améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité,
- structurer la filière de soins de la douleur, en particulier pour la prise en charge des douleurs chroniques rebelles, permet de rendre plus efficace le dispositif ».

Au regard de l'évolution de ces plans, je constate l'évolution des orientations dans le temps et deux choses intéressent particulièrement mes recherches :

- « la prise en compte du principe de prise en charge de la douleur des patients par « l'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité ,
- le renforcement de la formation des professionnelles ».

En effet, dans le dernier plan, la notion de méthode non pharmacologique apparaît, or la sophrologie fait partie de ses méthodes non pharmacologique qui se développent de plus en plus. Dans la situation de Mr Rachis par exemple, nous avons pu voir que l'infirmière a bel et bien été initiée à une pratique non pharmacologique.

Il existe différents types de douleurs qui prennent une place importante lors d'une prise en charge en service. La douleur est évaluée trois fois par jour par des moyens adaptés aux conditions de chacun pour quantifier, repérer et visualiser l'évolution de la douleur.

Dans la situation de Mr Rachis, afin de soulager sa douleur deux méthodes ont été utilisées, une médicamenteuse et une non médicamenteuse. La sophrologie a permis à ce monsieur d'être apaisé et relaxé durant ce soin, là, où le MEOPA, ne lui permettait aucun bénéfice.

Il est du rôle propre du soignant de prendre en charge la douleur et c'est ce que cette infirmière a réalisé dans cette situation. D'ailleurs, il est énoncé dans l'article R. 4311-5 du Code de la Santé Publique « dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins [...] visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage ».

Afin d'en apprendre d'avantage quant à la prise en charge de la douleur j'ai visualisé le reportage « *L'apport de la sophrologie pour accompagner un traitement anticancereux* » (2017). Ce dernier est le témoignage poignant et positif d'une patiente ayant bénéficié de sophrologie durant ses soins de chimiothérapie et radiothérapie. Des mots comme « *paniquer* », « *stressant* », « *peur* », « *angoisse* » sont exprimés par Ariane Revelaud lorsqu'elle apprend qu'elle va devoir subir de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Elle énonce « *je me refusais à me tourner vers des traitements médicamenteux, anxiolytiques, anti-dépresseurs pour pallier ces angoisses. L'accompagnement par la sophrologie a été une aide précieuse pour m'aider à affronter la maladie et me donner toutes les armes pour la vaincre* ». Elle a donc bénéficié de la sophrologie pour appréhender ses traitements et sa pathologie. Nous remarquons un changement de langage dans le déroulé du film, « *visualiser des choses positive* », « *plus de cauchemar* », « *j'arrive à me projeter* » « *affronter ses séances le plus sereinement possible* », « *allier le corps à l'esprit pour être détendu* ». La sophrologie a été une alliée dans son combat contre sa pathologie et elle lui a permis de réduire les effets secondaires.

La sophrologie a donc été un atout majeur dans la prise en charge de la maladie réduisant l'anxiété et le stress de cette patiente.

4. Enquête exploratoire

4.1. Les objectifs de l'enquête

Cette enquête devrait me permettre de me rendre compte de l'intérêt de la pratique de la sophrologie dans le soin. Les entretiens viendront enrichir ma compréhension de la sophrologie et appuyer les propos d'auteurs. La diversité des professionnels rencontrés m'aidera à construire une vision globale de la sophrologie dans le soin.

4.2. Méthode de recherche

Il existe deux méthodes de recherches, la méthode quantitative et la méthode qualitative.

La méthode qualitative est celle que j'ai choisi d'utiliser dans ce travail parce qu'elle vient apprécier le discours des soignants formés à la sophrologie.

La méthode de recherche qualitative me permettra de recueillir et d'analyser des données descriptives observées lors des entretiens.

4.3. L'outil utilisé

C'est sur la base d'entretiens « semi-directif » que j'ai réalisé mon enquête. Laisser libre cours à la parole des personnes que je souhaite rencontrer tout en les orientant grâce à des questionnements me permettra d'obtenir des informations de qualité. Mon guide d'entretien réalisé au préalable me permettra de maintenir un cadre dans l'entretien. Cela permet de recueillir des informations d'une plus grande précision et de recueillir l'expérience unique de chaque soignant.

Pour assurer une disponibilité totale lors de l'entretien j'ai fait le choix d'enregistrer les échanges avec le consentement de la personne rencontrée.

4.4. Les populations ciblées et les lieux d'enquêtes

Ce travail vise à exposer comment la sophrologie peut présenter un intérêt dans le soin et plus précisément dans la prise en charge de la douleur et la création d'une relation. Pour cela, avoir un regard extérieur et réaliste sur ce que la sophrologie apporte au soin, en interrogeant des soignantes formées, me paraît fondamental. J'envisage donc d'échanger avec des infirmières, aides soignantes et sages-femmes formées à cette pratique, pour cela quatre guides d'entretiens seront nécessaires.

Aide soignant en unité de soins palliatifs :

Mon stage de deuxième année, en service d'oncologie, est venu confirmer que la sophrologie est un soin de support dans le soulagement des patients très algiques. Pour cette raison, je souhaite intervenir dans une unité palliatives puisque la prise en charge de la douleur y est très présente, et, parce que d'après mes recherches, la sophrologie a un rôle essentiel pour soulager la douleur. De plus, la relation dans cette unité est primordiale. Aussi, interroger

L'impact de la sophrologie dans un tel service me paraît évident. Pour cela, une aide-soignante formée à cette pratique a bien voulu échanger avec moi.

Infirmière en laboratoire d'analyse :

Une infirmière diplômée d'Etat en laboratoire d'analyse et en dernière année de formation à la sophrologie a bien voulu échanger sur les bienfaits de la sophrologie auprès de ses patients. Dans un laboratoire, où il est plus difficile de créer une relation car les patients sont de passage pour des bilans sanguins, la sophrologie peut-elle permettre un bénéfice dans le cadre d'une relation très éphémère ? Comment y appréhender et y prendre en charge l'appréhension des patients ?

Infirmière conseil :

Une infirmière en chirurgie devenue infirmière conseil et qui a pratiqué des techniques de relaxation avec ses patients durant ses postes en chirurgie s'est aussi entretenue avec moi. Dans son parcours elle a souhaité prendre plus de temps avec les patients afin de les soulager, les apaiser et elle a décidé de devenir infirmière conseil. C'est suite à cette réorientation qu'elle a commencé l'école de sophrologie.

Sage-femme en maternité :

Je me suis également orientée vers une sage-femme formée à la sophrologie pour répondre à mes questions. L'impact de la sophrologie dans un service de maternité me paraissait particulièrement intéressant. Cette technique est très utilisée lors de la préparation à l'accouchement afin d'apprendre la respiration mais également le dépassement des angoisses et d'appréhender les douleurs.

4.5. Les limites de l'enquête

La sophrologie est une médecine secondaire en pleine voie de développement, il est encore difficile de trouver des soignants et plus spécifiquement des infirmiers qui y sont formés. Cela justifie également la diversité des professionnels rencontrés lors de mon enquête exploratoire, permettant donc de recueillir des témoignages d'horizons différents.

La crise sanitaire relative à la Covid-19 est également un frein au recueil de témoignages. Le personnel soignant étant très sollicité et peu disponible pour des entretiens. C'est pour cela que je n'ai pu échanger avec un soignant en maternité.

De plus, une limite existe au niveau des entretiens quant à leur subjectivité propre au vécu de chaque individu.

5. Analyse des données recueillies

Pour analyser les propos des soignants et ceux d'auteurs cités dans mon cadre de référence, j'ai décidé de les regrouper par thèmes. Tout au long de cette analyse, les prénoms des soignants interrogés sont fictifs.

5.1 La formation en sophrologie

Au regard des recherches et entretiens menés j'ai constaté que la formation en sophrologie peut souffrir de manque de crédibilité parce qu'il existe plusieurs écoles et plusieurs méthodes. Grâce à Richard Esposito, j'ai pu réaliser qu'il n'y avait pas un mais plusieurs courants de sophrologies qui s'entremêlent « *il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique* ».

Aurélié, Claire et Carole utilisent la sophrologie caycédienne, néanmoins Claire et Carole prennent les gammes, les bases et les adaptent à la réalité du terrain et aux personnes qui en bénéficient. Claire nous dit : « *inspiré caycedien, j'ai pris les bases et je les ai adaptées à la réalité des gens* » (Annexe 5, page X, ligne 52). Pour Carole, elle, a « *j'ai appris les bases d'Alphonso Caycedo, on nous donne les gammes après il faut les adapter. J'adapte ensuite au soins infirmiers et aux patients* » (Annexe 5, page XIII, ligne 25).

Pour Aurélié infirmière pratiquant la sophrologie caycédienne, c'est cette dernière qui est approuvée et reconnue par l'Etat depuis 2011.

Nous avons pu voir en amont que certaines formations en sophrologie sont enregistrées au RNCP (Répertoire National des Certificats Professionnels). Cela permet d'une part d'attester de la fiabilité de la formation reçue et de sa reconnaissance en tant que titre professionnel et

d'autre part de bénéficier de prise en charge financière pour se former à la sophrologie. Aurélie, lors de l'entretien me l'a confirmé « *et d'ailleurs comme elle est reconnue par l'Etat, elle est inscrite au RNCP. Le fait d'avoir ce titre montre que la sophrologie est reconnue comme une réelle formation professionnelle* » (Annexe 5, page VII, ligne 29).

Cependant, pour permettre une meilleure prise en compte de cette pratique, la Chambre Syndicale de la Sophrologie a mis en place un code de déontologie pour encadrer la pratique de ses adhérents.

Et pourtant, j'ai pu constater lors de mes recherches que certains patients hésitent à accepter la mise en œuvre d'une démarche « sophro » dans leurs soins, incrédules quant à l'efficacité de sa pratique.

Lors des entretiens, j'ai pu échanger avec Carole, aide-soignante, qui, lorsqu'un patient émet des résistances, s'emploie à travers son propre vécu à le convaincre que la perception des sensations peut être multiple. Elle propose par exemple d'« *imaginer un citron très acide dans la bouche, avec l'acidité sur la langue, sur les dents, ou alors tu lui fais imaginer un film d'horreur à la télé, ou un film qui va le faire pleurer. Le vécu des sensations est bien réel pourtant le film est bien fictif, alors si cela fonctionne avec une télévision ou un citron pourquoi la sophrologie ne fonctionnerait pas ?* » (Annexe 5, page XIV , ligne 78)

Nous le voyons ici, la sophrologie a encore un long chemin pour passer dans les usages du soin et l'une des clés relève certainement de la qualité des formations. Il est donc nécessaire d'apporter une vigilance toute particulière au cadre de formation.

5.2 Pourquoi les soignants se forment à la sophrologie ?

La Chambre syndicale de la sophrologie énonce que « *toutes ces techniques permettent de retrouver un état de bien-être et d'activer tout son potentiel. La sophrologie permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi et d'affronter les défis du quotidien avec sérénité* ». Pour Aurélie, la sophrologie lui a permis d'être plus authentique dans sa pratique puisque : « *Cette formation correspond plus aux valeurs que je pensais pouvoir avoir dans ce métier d'infirmière, c'est à dire aider la personne dans sa globalité tout en l'accompagnant avec les soins relationnels* » (Annexe 5, page VII, ligne 24). Carole, aide-soignante elle, s'est formée à la sophrologie car il « *fallait que je donne un plus au soin* » (Annexe 5, page XII , ligne 4), il

« *fallait que je trouve un outil pour aller au-delà du geste technique* » (Annexe 5, page XII, ligne 6). Cette formation lui « *permet de se poser dans un espace, un temps avec le patient* » (Annexe 5, page XII, ligne 7) . Je constate pour ces deux professionnelles que le vecteur commun de la formation en sophrologie a relevé du besoin de trouver du sens au soin en adéquation à leur valeur.

Pour Claire, le temps a été une problématique dans sa profession d'infirmière. Elle explique « *je n'avais pas le temps de parler à mes patients. En fait, non, je prenais le temps et ça m'a causé beaucoup de problèmes* » (Annexe 5, page IX, ligne 27). Comme nous le dit si bien Benedicte Delebarre, « *pratiquer la sophrologie avec un patient nécessite de prendre du temps. Ce premier temps permet au patient d'être considéré comme une personne à part entière et non comme un objet. Puis dans un deuxième temps, le patient de part ce temps donné, se sent en confiance plus rapidement, se livre, permettant une meilleure prise en soin* ». Claire a trouvé dans la formation en sophrologie l'approche sur laquelle s'appuyait pour s'autoriser à prendre le temps avec le patient.

5.3 La relation de soin et la sophrologie

À la recherche de la définition du terme relation, j'ai pu réaliser à quel point ce mot pouvait prendre diverses significations. Et si Larousse nous dit qu'une relation est « *un lien d'interdépendance, d'interaction, d'analogie...* » ou « *une personne qu'on connaît, avec laquelle on a des rapports mondains, professionnels...* » en y réfléchissant il me semble qu'il existe autant de définitions du terme relation que d'êtres humains sur Terre. Alors, lorsqu'il s'agit de la relation soignant-soigné, qu'est-il attendu ? Et comment la sophrologie vient nourrir cette relation ?

Pour Hervé Menaut dans l'article « *Les soins relationnels existent-ils ?* », « *la dimension relationnelle du soin est une dimension absolument indispensable aux soins : il n'y a de bons soins que les soins riches en relation* ». La sophrologie, quant à elle, vient travailler le ressenti et les émotions favorisant ainsi la connaissance de l'autre et la création de la relation. Grâce à cette relation, le soin devient bénéfique et riche pour le patient. Or de part sa pratique, la sophrologie demande du temps, et s'il est un mot que je devrais retenir de mes explorations, il s'agirait sans hésiter du mot temps. Le temps de faire connaissance, le temps

d'apaiser, le temps d'expliquer, le temps du silence, le temps de la rencontre, le temps du soin et surtout prendre le temps. Et pourtant dans son quotidien l'infirmière organise, planifie, effectue les actes infirmiers, patients après patientes pour aller sans faillir au bout des besoins du service. Alors que, la sophrologie invite à quelque part, elle, à prendre le temps de la relation. Ainsi d'après Nathalie Blaste, autrice, « *c'est vrai que pratiquer la sophrologie implique de prendre le temps avec le patient, le connaître, le comprendre et prendre soin de lui* ». Et sur le terrain Claire le confirme : « *J'ai entendu beaucoup de fois, c'est agréable parce que vous, vous prenez du temps avec moi. Prendre le temps et avoir une vraie présence c'est important surtout pour des gens qui sont en hospitalisation complète. Car, par exemple pour des personnes isolées, qui n'ont aucune visite, quand on passe trois fois cinq minutes dans la journée, ces trois fois sont le seul lien qu'elles ont avec un humain. A l'hôpital, la peur est humaine, on parle d'empathie mais je trouve qu'il est important de se demander comment l'autre peut se sentir* » (Annexe 5, page XI, ligne 120). Cette dernière réflexion sur le ressenti du patient ouvre la porte sur les attentes des soignants et des soignés. Pour Monique Formarier elles ne sont pas les mêmes et « *peuvent être à l'origine de déceptions et d'incompréhensions* ».

Alors, peut être que si la sophrologie autorise de prendre le temps pour prendre soin, elle peut favoriser l'expression des attentes de chacun et l'harmonie, devenant ainsi un outil facilitant la relation avec la personne. M. Formarier explique ainsi « *à travers les situations faisant écho à son bien-être et sa sérénité le patient va donner des informations sur son environnement qui permettront au soignant de mieux le connaître et donc mieux le soigner. De plus, l'attention qui sera portée par le soignant pour tenter de l'apaiser permettra une véritable écoute de la personne. Est-il facilement apaisant ? Fait-il confiance aisément ?* »

Le soignant va pouvoir ainsi s'enrichir d'éléments que seule l'approche par le soin ne lui aurait pas donnés. La connaissance des émotions du patient favorisera ainsi une meilleure relation soignant - soigné.

Pourtant la sophrologie surprend les patients et, Carole m'a expliqué « *ce qui les étonne c'est d'avoir ce genre de soin à l'hôpital. J'ai remarqué un changement au niveau de la confiance aussi* » (Annexe 5, page XIV , ligne 57).

Pour Aurélie, « *la relation est différente, il y a beaucoup plus de confiance, ils sont détendus, leur regard change, parfois même étonnés, ils ne pensaient pas vivre ça en laboratoire. Les patients pensent que nous sommes des robots en laboratoire et sont donc étonnés. Ils nous disent même je ne pensais pas que je pouvais vivre ça en venant me faire piquer pour une prise de sang. Ils se sentent pris en compte et considérés, pas juste leurs bras* » (Annexe 5, page VIII , ligne 42).

Cet étonnement repéré systématiquement lors des entretiens présume quelque chose de la prise en compte des émotions dans la relation avec les patients dans le système de santé actuel.

5.4 L'impact de la sophrologie sur la prise en charge de la douleur

Chaque individu a un ressenti propre de la douleur et une même douleur pourra être ressentie avec une intensité différente d'une personne à une autre.

Nous avons vu que le 3ème plan de lutte contre la douleur de 2006-2010 préconise dans son axe 3 « *l'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité de la douleur* ». Il est ensuite précisé dans ce plan que la sophrologie peut être une de ces méthodes non pharmacologiques. Le Ministère des solidarités et de la santé apporte donc son crédit à la sophrologie pour que les soignants et les soignés puissent s'en saisir. Elle tend ainsi à devenir une technique reconnue et au bénéfice réel pour la prise en charge de la douleur.

Les informations recueillies dans le cadre de référence démontrent effectivement que la sophrologie a un impact sur la douleur. D'après Bénédicte Delebarre, elle permet de soulager la douleur et le stress, elle « *aide à mieux nous connaître et mieux vivre ce que la vie nous offre* », elle « *donne confiance en activant nos propres capacités* » et en « *prenant conscience de notre corps, de notre respiration* ». Elle peut être un outil qui « *aide à accepter les traitements en favorisant l'accompagnement positif de ceux-ci* ». Elle peut aussi intervenir dans le cadre d'une « *aide à préparer les examens en toute sérénité* ».

Sur le terrain, Aurélie, infirmière nous explique : « *Je leur fait penser à quelque chose de positif et cela a un impact sur la douleur. À 80%, les personnes qui avaient mal, qui craignaient, ou qui s'évanouissaient me disent à la fin, c'est bizarre d'habitude j'ai mal, je crains etc et là je n'ai rien senti. Du coup ils vivent beaucoup mieux le soin grâce à leur pensée positive leur*

voyage, cela permet qu'ils appréhendent beaucoup moins la prochaine prise de sang » (Annexe 5, page VIII, ligne 60).

Ce que confirme aussi Sylvie Koprowiak, sophrologue, autrice, pour elle, les intentions principales de la sophrologie sont de trouver « *l'harmonie, et d'équilibrer le mal-être par des sensations de bien-être* » et « *d'amener de la détente et libérer les tensions physique* ». Carole, aide-soignante, lorsqu'elle s'adresse aux patients explique « *je ne vais pas faire disparaître la douleur mais la personne va l'appivoiser et elle va diminuer en niveau intensité. Forcément, les muscles contractés majorent la douleur. Dans une séance de sophrologie ils vont forcément se relâcher et cela fera diminuer la douleur. J'utilise aussi la technique des encrages avec des patients qui en sont capables, pour qu'ils puissent y revenir dès lors que la douleur revient. Le seul fait de se souvenir de l'encrage permet d'apaiser les sensations de douleur qui reviennent* » (Annexe 5, page XIV, ligne 65).

Nous voyons à quel point les propos recueillis se font échos lorsque les soignantes évoquent la gestion de la douleur. Pour elles, la détente induit le relâchement qui induit la diminution de la douleur. Elles sont à la recherche d'un équilibre subtil ou la recherche du bien être vient en contre poids de la douleur.

Cependant, tous les patients ne sont pas réceptifs à la sophrologie et pour Claire, une des infirmières, la règle que doit s'appliquer la soignante envers le patient « *est de ne pas avoir d'attente, parce que l'attente c'est du mental qui va projeter quelque chose* » (Annexe 5, page XII, ligne 128). Elle nous explique « *quand je fais une séance pour quelque chose de précis, au mieux cela s'améliore et au pire il ne se passe rien* » (Annexe 5, page XII, ligne 130). Elle ajoute également que « *pour quelqu'un qui vient pour des douleurs et qui repart apaisé, je trouve que c'est du positif et c'est le principe de la sophrologie, renforcer le positif. Et justement, ça peut faire partie du travail que de le faire remarquer au patient* » (Annexe 5, page XII, ligne 135).

Pourtant, pour Carole « *il est aussi possible que la sophrologie provoque une aggravation de la douleur parfois. Par exemple chez des personnes qui ne sont pas du tout réceptives à la sophrologie, elles peuvent s'énerver et donc se focaliser sur leurs douleurs* » (Annexe 5, page XIV, ligne 73). Néanmoins si le soignant connaît son patient et ses réticences, on peut présu-

mer qu'il n'ira pas vers la proposition de ce soin directement et réalisera un travail en amont sur l'acceptation de la sophrologie.

6. Interprétation des résultats

Au regard de l'enrichissement de mon cadre de référence et de l'analyse de mes entretiens, je remarque que la formation en sophrologie n'est pas encore bien reconnue, ce qui interroge sa fiabilité et par voie de conséquence son utilisation au quotidien dans le soin.

De ce fait, je me pose la question de la valeur des formations en sophrologie et de leur reconnaissance dans le système de santé actuel. Alors que les témoignages de terrain et les évolutions législatives tendent à valider les bénéfices de la sophrologie, sa formation ne fait pas partie des unités d'enseignement obligatoires des soignants et reste une démarche personnelle. Pourquoi ne pas la légitimer dans nos formations pour l'ancrer dans nos prises en charge de soignant ?

Concernant les motivations des soignants pour se former à la sophrologie, j'ai pu vérifier que la pratique de la sophrologie est une décision réfléchie qui leur permet de prendre le temps avec les patients et d'être en accord avec leur posture professionnelle. Ils cherchent à être dans le respect de leurs propres valeurs et au-delà du geste technique que demande le métier de soignant. Ces motivations pour se former à la sophrologie nous disent quelque chose des limites ressenties par les soignants dans notre système de santé. Ne serait-il pas intéressant de questionner plus largement cette recherche de complémentarité assez innovante au final dans La prise en charge du patient ?

Cette analyse a également mis en évidence qu'une bonne prise en charge du patient repose pour partie sur la qualité de la relation établie avec le soignant. La sophrologie se révèle être un des outils permettant d'améliorer l'établissement de la relation. Les trois soignantes interrogées remarquent une différence dans le relationnel établi avec le patient lorsqu'elles emploient la sophrologie dans leurs prises en soin en particulier au niveau de la confiance et du « temps consacré » aux patients.

L'impact de la sophrologie sur la douleur a également été largement démontré. Les soignantes formées ont vérifié que la sophrologie allège la douleur, calme l'appréhension et les comportements face aux angoisses évoluent favorablement sur le long terme. La pratique

de la sophrologie propose des techniques pour apprivoiser la douleur, et, crée des ancrages afin de permettre au patient de revenir à une sensation paisible de relâchement des tensions, des muscles et de diminuer la douleur.

Durant ce travail de recherche j'ai vu se dessiner la notion de « prendre le temps ». Mon cheminement et ma réflexion ont fait de cette notion une évidence, grâce aux échanges que j'ai pu mener avec les soignants sur l'impact de la sophrologie dans le soin.

Ils m'ont permis de me rendre compte que cette pratique permet de se poser et nécessairement d'en prendre le temps. La temporalité sur le prendre soin vient donc me questionner et c'est pour cela qu'aujourd'hui je m'interroge sur la question suivante : Comment concilier les temporalités des soignants et des soignés pour une meilleure prise en soin ?

En effet, l'article « *Appréhender le temps* » de la « *Revue Soins et la revue infirmière* » éditée par Elsevier Masson, met en exergue que la temporalité dans le soin est un sujet sensible à l'état actuel. Cet article dit qu'« *à l'hôpital, tout se passe souvent comme si les soignants n'avaient jamais le temps. Que serait "avoir le temps" dans une logique de prendre soin ? Il s'agit d'être disponible et concentré sur l'instant en évitant de penser à l'endroit où il faudra se trouver dans cinq minutes ou à ce qui reste encore à réaliser* ». Cette notion serait donc pour moi essentiel à développer.

7. Conclusion

Au terme de ce travail, j'ai tout d'abord découvert comment mener à bien un travail de recherche et mettre en relation ce que nous dit la littérature et ce qui se passe sur le terrain. J'ai enrichi mes connaissances grâce au travail mené sur la bibliographie et aux rencontres que mes recherches m'ont amenées à faire. Le fil conducteur qui a guidé ce travail était de tenter de répondre à la question : en quoi la sophrologie peut-elle présenter un intérêt dans le soin ?

J'ai ainsi cherché à démontrer que la sophrologie qui a pour but de mieux vivre une situation de vie peut être un atout dans la prise en soin. En effet, lorsqu'il s'agit de la maladie, la sophrologie aide le patient à mieux vivre son corps devenu hostile, et, à en faire un allié en utilisant les ressources bénéfiques que ce corps peut aussi fournir. Le soignant formé à la sophrologie peut donc apporter une plus-value au parcours de soin d'un patient. Cette technique va

lui permettre de créer une relation de confiance, d'avoir une meilleure connaissance de l'environnement du patient et de soulager la douleur.

Ce long cheminement m'a permis d'explorer les bénéfices d'une relation dans une prise en soin. J'ai pu prendre conscience qu'une prise en soin de qualité implique plusieurs facteurs comme les regards, la parole, le toucher, le respect, la considération, le temps... La sophrologie est à part entière un de ses facteurs.

Les bénéfices de la relation soignant-soigné dans la prise en soin sont largement établis et on observe que les orientations tendent vers une prise en charge globale du patient. Pourtant, j'ai repéré que sur le terrain ce sont les démarches personnelles de formation et d'enrichissement des savoirs des soignants qui viennent enrichir cette prise en charge globale. La sophrologie en est je pense un exact exemple. Cet état de fait m'a questionnée sur la place de l'enseignement de ces pratiques dans les formations initiales, qui, me semble couler de sens.

J'ai également découvert sous un autre la jour la question de la valeur donnée au temps. En effet, la sophrologie induit une prise de temps avec le patient pour créer une relation, un apaisement, une considération et surtout une prise en soin de qualité et globale. Le temps était donc présent en filigrane tout au long de ce mémoire.

8. Bibliographie et sitographie

Bibliographie :

- BASTE N. (2014). *Sophrologie et soins infirmiers*. Pages 233 à 244
- CURCH C. (2009). *Relations soignants-soignés - Prévenir et dépasser les conflits*
- DELEBARRE B. (2017). *La sophrologie au service de la douleur à l'hôpital*
- FORMARIER M. (2007). *La relation de soin, concepts et finalités*. Pages 33 à 42.
- HESBEEN W. (1999). *Le caring est-il prendre soin ?*
- KOPROWIAK S. (2016). *La sophrologie : une étape dans la qualité de vie*. Pages 45 à 52
- LEHMANN J.P. (2005). *Ce que prendre soin peut signifier*. Pages 50 à 54
- MANOUKIAN A. (2014) *La relation soignant soigné*. 4e édition de A. Edition Lamarre
- MENAUT H. (2009). *Les soins relationnels existent-ils ?* Pages 78 à 83
- WORMS F. (2006). *Les deux concepts du soin*

Sitographie :

- *Devenir sophrologue caycédien*. Consulté le 02 janvier 2021. En ligne <https://www.formation-sophrologie-caycedienne.com/>
- HENDERSON V. *Les 14 besoins fondamentaux*. Consulté le 16 décembre 2020. En ligne <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>
- *L'apport de la sophrologie pour accompagner un traitement anticancéreux* (2018). Consulté le 02 janvier 2021. En ligne sofroca.com
- Légifrance. *Code de la santé publique*. Consulté le 16 janvier 2021. En ligne https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/
- *Qu'est ce que la sophrologie*. Consulté le 21 janvier 2021. En ligne <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/>
- *Une même langue, un même message, luttons contre la douleur*. Consulté le 27 décembre 2020. En ligne <https://www.sfetd-douleur.org/plans-douleur/>

- *Relation soignant-soigné, prendre soin*. Consulté le 02 janvier 2021. En ligne <http://cecile-furstenberg.over-blog.com/>
- *Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de la Sophrologie*. Consulté le 18 janvier 2021. En ligne https://www.inserm.fr/sites/default/files/2021-02/Inserm_RapportThematique_Sophrologie_2021.pdf. Page 10.
- *La Phénoménologie*. Consulté le 19 mai 2021. En ligne <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/phénoménologie/79096>
- *Le temps dans les soins*. Consulté le 22 mai 2021. En ligne <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/dossier-soins/dossier-soins-le-temps-dans-les-soins.html>

9. Tables des matières des annexes

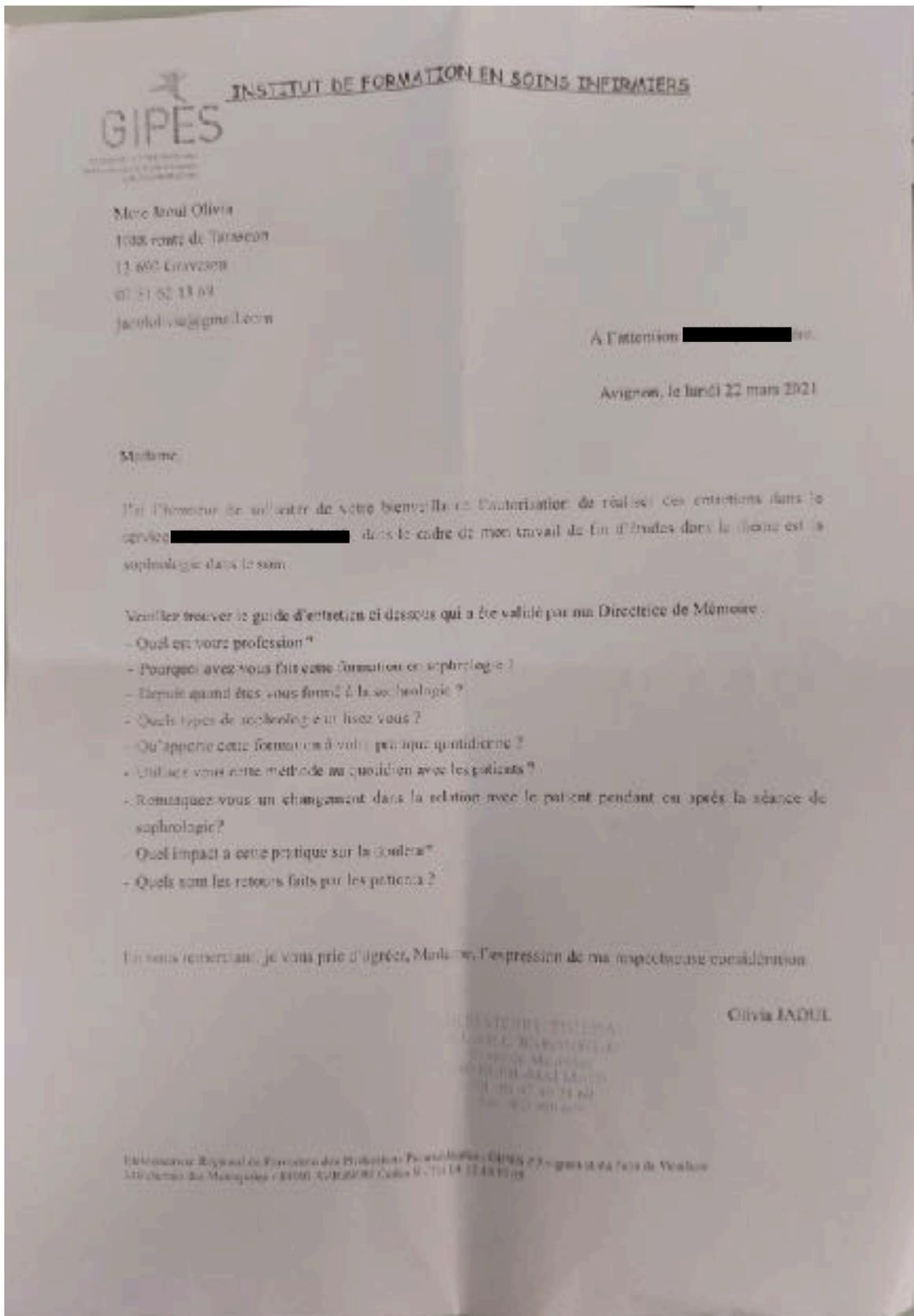
Annexe 1 : Guide d'entretien	I
Annexe 2 : Autorisation d'entretien IDE Aurélie	III
Annexe 3 : Autorisation d'entretien IDE Claire	V
Annexe 4 : Autorisation d'entretien AS Carole.....	VI
Annexe 5 : Retranscriptions des entretiens	VII
Entretien 1 : IDE Aurélie	VII
Entretien 2 : IDE Claire	IX
Entretien 3 : AS Carole	XIII
Annexe 6 : Grille d'analyse d'entretiens.....	XVI
Annexe 7 : Code de déontologie	XXI

Annexe 1 : Guide d'entretien

Thèmes	Intentions de l'apprentie chercheur	Questions	Questions de relance
Général	Savoir le métier de l'interlocuteur.	Quelle est votre profession ?	
Sophrologie	<p>Pour savoir si le soignant a de l'expérience.</p> <p>Cette formation apporte-elle réellement un plus dans la profession.</p> <p>Car il existe plusieurs courants de sophrologie et pour savoir dans quel but avoir fait cette formation.</p>	<p>Depuis quand êtes vous formé à la sophrologie ?</p> <p>Pourquoi avez vous fait cette formation en sophrologie ?</p> <p>Quels types de sophrologie utilisez vous ?</p> <p>Qu'apporte cette formation à votre pratique quotidienne ?</p> <p>Utilisez vous cette méthode au quotidien avec les patients ?</p>	

<p>Soins</p>	<p>Pour savoir si la sophrologie a réellement un impact sur la douleur et la relation.</p>	<p>Remarquez-vous un changement dans la relation avec le patient pendant ou après la séance de sophrologie?</p> <p>Quel impact a cette pratique sur la douleur?</p> <p>Amélioration, neutre, aggravation?</p> <p>Quels sont les retours faits par les patients ?</p>	<p>Vous avez le temps de prendre ce temps ?</p> <p>C'est possible que ça aggrave la douleur ?</p> <p>Qu'est ce que vous pourriez dire à une personne qui est totalement réticente à la sophrologie ?</p>
--------------	--	--	--

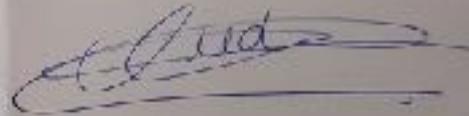
Annexe 2 : Autorisation d'entretien IDE Aurélie



Je soussignée [redacted], infirmière
diplômée d'état, actuellement en poste dans un
laboratoire et effectuant une formation pour
devenir sophrologue, accepte de m'entretenir
avec Olivier Faouf dans le cadre de son
mémoire de fin d'étude.

fait le 28 avril 2021

A Pucier-Relmaison



Annexe 3 : Autorisation d'entretien IDE Claire

Mme [REDACTED]
41 A rue de Rennes
35230 Noyal-châtillon-sur-seiche
06.58.39.20.17
[REDACTED]@gmail.com

A l'attention de Olivia Jaoul

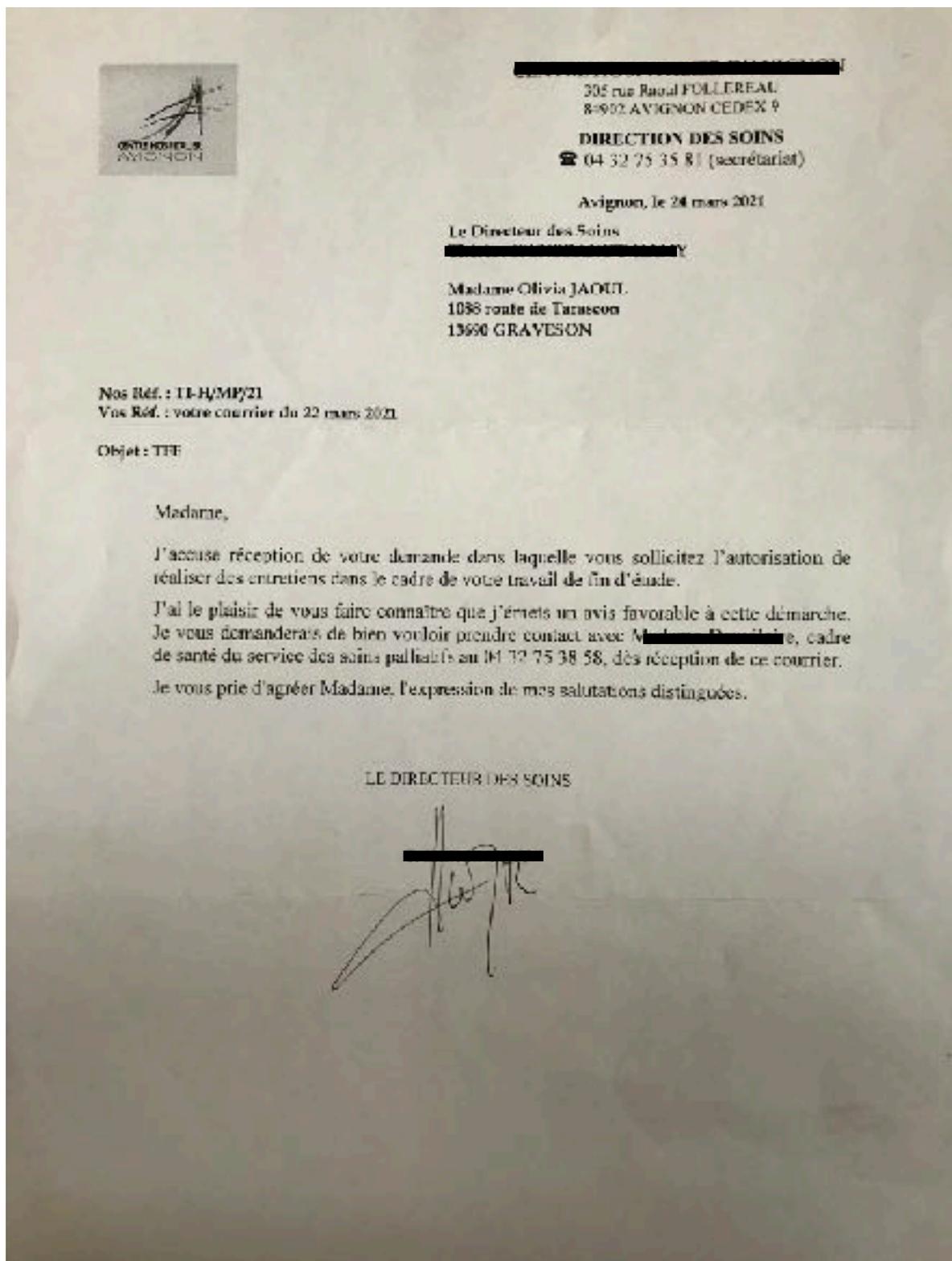
Noyal-châtillon-sur-seiche, le 29 mars 2021

J'atteste par ce courrier accepter un entretien avec Mme Olivia Jaoul dans le cadre de son travail de fin d'études dont le thème est « la sophrologie dans le soin ».
Ainsi que d'avoir pris connaissance de son guide d'entretien.

Cordialement,

[REDACTED]

Annexe 4 : Autorisation d'entretien AS Carole



Annexe 5 : Retranscriptions des entretiens

Entretien 1 : IDE Aurélie

1. **« Quelle est votre profession ? »**

2. *« Infirmière en laboratoire d'analyse médicale depuis 2 ans ».*

3. **« Pourquoi avez vous fait cette formation en sophrologie ? »**

4. *« Tout simplement, parce que pendant mes études, j'avais un peu de mal par rapport à*
5. *ce que je pensais du métier d'infirmière et de ses valeurs. Ce que je pensais n'était pas*
6. *la réalité du terrain, je pense que j'étais dans un monde de « bisounours » au début. Je*
7. *trouvais que le soin relationnel n'était pas mis en premier dans une prise en charge et*
8. *que malheureusement les infirmières étaient des techniciennes. Elles n'avaient pas le*
9. *temps de bien prendre soin a part entière dans la globalité du patient sans oublier le*
10. *relationnel qui pour moi est primordial. Malheureusement j'avais beaucoup de mal à ça*
11. *durant mes études. Il y avait vraiment une pression d'au dessus, les médecins, le roule-*
12. *ment, les sorties, la direction, les entrées de lit. Je me suis retrouvée à mon dernier*
13. *stage j'étais en chirurgie cardiaque, un patient qui partait sur une très grosse opération*
14. *à coeur ouvert, il était paniqué et j'ai commencé à discuter de ses angoisses et appré-*
15. *hensions un peu avec lui pour le rassurer mais des infirmières derrière me disaient que*
16. *je devais partir que j'avais d'autres soins et malheureusement du fait de la surcharge de*
17. *travail et du sous effectif j'ai dû partir. Les soins relationnels n'existent presque plus et*
18. *pour moi ce n'est pas du soin. Après mon diplôme, j'ai fait beaucoup d'intérim de vaca-*
19. *tion et j'ai eu envie de me poser donc j'ai trouvé un service d'oncologie qui était en*
20. *train de former des infirmières à la sophrologie et il me proposait de me payer ma for-*
21. *mation si j'y travaillais. Donc j'ai signé directement, c'était mon rêve. Mais, ils m'ont*
22. *balader pendant trois mois et j'ai décidé de partir en laboratoire. Et, en laboratoire, je*
23. *travaille le matin, et l'après midi je suis à l'école de sophrologie. Depuis septembre*
24. *2020 je suis donc à l'école de sophrologie. Du coup, cette formation correspond plus à*
25. *mes valeurs que je pensais pouvoir avoir dans ce métier d'infirmière, c'est à dire aider*
26. *la personne dans sa globalité tout en l'accompagnant avec les soins relationnels ».*

27. **« Quelle sophrologie pratiquez vous ? »**

28. *« Caycedienne, c'est la sophrologie qui est approuvée et reconnu par l'état depuis 2011.*
29. *Alors que les autres ne sont pas forcément prouvées et reconnues par l'Etat. Et*
30. *d'ailleurs comme elle est reconnue par l'Etat, elle est inscrite au RNCP. Ce*
31. *métier n'est pas 100% protégé, moi même je peux, là, en fin de formation prétendre à*
32. *être sophrologue et je peux même ouvrir un cabinet si je veux. Le fait d'avoir ce titre*
33. *montre que la sophrologie est une réelle formation professionnelle ».*

34. **« Utilisez vous cette pratique au quotidien ? »**

35. *« Je ne pense pas, mais plusieurs fois par semaine oui. Lorsque je pique les patients, la*
36. *séance se fait toute seule. Je commence par écouter la personne et après je vois si le pa-*

37. *tient a besoin de parler, d'être écouté d'être rassuré. On le sent si quelqu'un souhaite*
 38. *parler de ses angoisses. Je montre que je suis là pour lui et le patient le sent ça et donc*
 39. *d'eux même ils vont parler d leurs angoisses, peur de la prise de sang etc. Et la séance*
 40. *s'amène doucement après ».*
- 41. « Changement de relation avec le patient ? »**
 42. *« Oui la relation est différente, il y a beaucoup plus de confiance, ils sont détendus, leur*
 43. *regard change, parfois même étonnés, ils pensaient pas vivre ça en laboratoire. Les pa-*
 44. *tients pensent que nous sommes des robots en laboratoire et sont donc étonnés. Ils nous*
 45. *disent même je pensais pas que je pouvais vivre ça en avant me faire piquer pour une*
 46. *prise de sang. Ils se sentent pris en compte et considérés pas juste leurs bras ».*
- 47. « Relance : Vous avez le temps de prendre ce temps ? »**
 48. *« J'ai appris à prendre le temps, on l'a pas mais j'ai appris, on est pas des robots. Je*
 49. *me suis dit, zut, les gens font la queue mais c'est pas juste un bras que je pique c'est*
 50. *une personne que j'ai en face de moi avec des émotions. Avec le temps, on sent les gens*
 51. *quand il y a quelque chose qui ne va pas. Il y a des patients avec qui on parle de la*
 52. *pluie ou du beau temps, puis d'autres avec qui d'un coup je commence à parler et je*
 53. *sens que ça ne va pas. Je montre que je suis présente, à leur écoute et c'est là ou ils se*
 54. *livrent beaucoup. Et en prenant ce temps j'en gagne puisque le soin se passe mieux*
 55. *après ».*
- 56. « Quel impact la sophrologie à sur la douleur ? »**
 57. *« Déjà de base un patient qui craint les prises de sang nous le dit dès qu'il arrive du*
 58. *coup j'essaye de faire un petit voyage avec eux. Mais faut faire attention parce que par*
 59. *fois ils font un malaise et on le voit pas comme ils ont les yeux fermé. Donc j'essaye de*
 60. *pas leur faire fermer les yeux. Je leur fait penser à quelque chose de positif et cela a*
 61. *un impact sur la douleur. A 80%, les personnes qui avaient mal, qui craignaient, ou*
 62. *qui s'évanouissaient me disent à la fin, c'est bizarre d'habitude j'ai mal, je crains etc et*
 63. *là je n'ai rien senti. Du coup ils vivent beaucoup mieux le soin grâce à leur pensée posi-*
 64. *tive leur voyage, cela permet qu'ils appréhendent beaucoup moins la prochaine prise de*
 65. *sang ».*
- 66. « Relance : C'est possible d'aggraver la douleur ? »**
 67. *« Non pas du tout ».*
- 68. « Quels sont les retours faits par les patients ? »**
 69. *« Des personnes qui d'habitudes sont phobiques pour des prises de sang, là, il n'y a*
 70. *plus de problème. Je dis pas que j'enlève la phobie mais ça l'améliore. Puis aussi*
 71. *d'autres sur ceux qui font des malaises d'habitudes là ils n'en font plus. Il y en a qui me*
 72. *disent qu'ils n'ont plus peur ».*

1. « Quelle est votre profession ? »

2. « Infirmière depuis 2016, depuis que je suis diplômée j'ai eu que deux postes, un pre-
3. mier ou j'étais en chirurgie ambulatoire et puis ensuite j'ai fait de la chirurgie complète
4. toute spécialité vraiment orthopédie viscérale esthétique, vraiment de tout dans une cli-
5. nique privée et ensuite mon deuxième poste, j'ai trouvé un CDI ou j'étais infirmier
6. conseil chez un prestataire.
7. Globalement on fait plus de soin, on travaille chez un prestataire qui va fournir du
8. matériel médical, notre but c'est d'aller voir un patient à l'hôpital qui peut sortir mais
9. qui sort avec encore des soins, et donc pour que la suite des soins se passe le plus
10. agréablement pour lui, on va tout organiser pour que tout soit ok à partir de la pres-
11. cription du médecin, on amène le matériel à domicile et on forme les infirmiers libérale.
12. Le gros du travail c'est le suivi du patient et le retour au médecin que l'on fait. En gé-
13. néral, ce sont des chimiothérapies, antibiothérapie, alimentation entérale, parentérale.
14. J'étais référente en perfusion, je gérais tout ça dans mon poste ».

15. « Depuis quand êtes vous formée à la sophrologie ? »

16. « J'ai quitté mon poste et je suis revenue dans ma région d'origine. C'était soit je
17. postulais à un autre endroit soit je m'inscrivais à l'école de sophrologie parce que
18. c'était un projet que j'avais depuis des années, même avant l'ifsi en fait. Cela a tou-
19. jours été dans un coin de ma tête, j'avais mis un peu d'argent de côté je me suis dit c'est
20. le moment pour ensuite reprendre une carrière qui me correspondrait plus. Sachant que
21. j'arrête pas mon activité d'infirmière. C'est pour être plus une soignante comme j'ai
22. envie d'être. Je suis en formation en deuxième année d'école de sophrologie. »

23. « Pourquoi avez vous fait cette formation en sophrologie ? »

24. « À la base quand j'étais au lycée, c'est parce que je trouvais ça intéressant et que la
25. notion de prendre soin me semblait hyper intéressante en sophrologie. Après une fois
26. étant infirmière j'avais un petit peu mis de côté ça et mon poste en chirurgie ma vrai-
27. ment décider à changer pour autre chose parce que j'avais pas le temps de parler à mes
28. patients.
29. En fait, non, je prenais le temps et ça ma causé beaucoup de problèmes, je mangeais
30. pas et mes collègues me disaient « mais aussi parle pas à tes patients tu perds trop de
31. temps ».
32. Mais en faite je leur parlais pas longtemps, je leur disais juste les traitements qu'ils
33. prenaient et demandais comment ils allaient, parce que dans ma façon d'être en tant
34. qu'infirmière c'est quelque chose d'important, je donne pas un médicament sans dire
35. pourquoi il est. Et donc j'ai postulé dans le poste d'infirmière conseil parce que, là, il y
36. avait beaucoup de relationnels.
37. Les soignants ne s'écoutent pas car on fait ce qu'on nous dit de faire, il y a beaucoup de
38. frustration qui se dégage de ça, car en général quand on demande au soignant
39. « comment aimeriez vous travailler de manière idéale » ils répondent tous, qu'ils aime-
40. raient passés plus de temps avec les patients ».

41. **« Quels types de sophrologie utilisez vous ? »**

42. *« Je suis à l'institut de sophrologie de Rennes et l'école ne se revendique pas caycedienne parce que la sophrologie caycedienne se fait qu'à Andorre à Sofrocay, c'est vraiment l'école du professeur Caycedo. Je suis dans l'école ou mon professeur a été formé par le professeur Caycedo directement. Il a participé à beaucoup de chose avec lui. Il est très largement inspiré car il a appris avec la méthode caycedienne par contre il a rajouté une modernité à la sophrologie notamment sur des protocoles de 5 minutes. En fait la sophrologie caycedienne est plus sur la longueur (séance d'une heure). Nous en tant que sophrologue il y a des protocoles ou les séances durent 3 heures. Moi je suis incapable de faire une séance de 3, 4h, je trouve que ça perd tout son sens car le but est de quitter le mental et si moi on me demande ça je pense que je fais la liste de course, je refais tout mon intérieur... Donc il est très inspiré caycedien, on a pris les bases mais c'est adapté à la réalité des gens car les gens on pas trois heures pour faire une séance tous les jours. La différence entre les différentes sophrologie : c'est dans les mouvements, la durée des séances et les courants. La sophrologie caycedienne, c'est faire des mouvements rapide. Dans mon école on m'a appris que le mouvement rapide est un peu contraire à la sophrologie elle même et l'expérience a prouvé que les mouvements lent étaient plus efficace, s'adapte beaucoup mieux à la personne surtout les personnes âgées. Après le mot d'ordre en sophrologie c'est adaptabilité. On s'adapte à chaque patient. Quand on pratique la sophrologie il y a plusieurs protocoles pour arriver à la rd1, rd2, rd3, rd4 à chaque fois c'est pour prendre conscience un peu plus. Par exemple la rd1 c'est plus la conscience de la peau ».*

65. **« Relance : RD1 veut dire quoi ? »**

66. *« Relaxation dynamique*

67. *La sophrologie adapte un protocole à une problématique. Par exemple j'arrive pas à dormir donc le but va être de chercher l'endormissement si au contraire je suis tout le temps endormie, et j'aimerais bien m'éveiller on va apprendre à la personne à s'énergiser un petit peu. Après, si c'est le stress, ça va être d'identifier la source de stress et d'apprendre à se poser. Pour quelqu'un qui vient par exemple et qui a une soutenance de mémoire à passer et qui a déjà du stress, le but va être d'apprendre à se poser, poser sa voix et que les signes du stress ne soient pas visible et présent lors du moment. Le stress peut être une bonne émotion mais peut aussi bloquer, le but va être donc de se servir de cette émotion et de la gérer. Donc le sophrologue crée un protocole adapté à la personne, il y a tout d'abord un dialogue pré sophronique (pourquoi vous venez), ensuite on explique la séance qu'on va faire, on fait une séance. La séance ne dure pas très longtemps car on peut vite partir dans le mental. Ensuite il y a un dialogue post sophronique, la personne va parler de ce qu'elle a ressenti et après, on donne un enregistrement de la séance pour qu'elle puisse s'entraîner chez elle. Cet audio devient un outils. Parce que les patients ne*

83. viennent pas nous voir tous les jours, et quand le patient revient on discute de comment
84. ça s'est passé ses séances individuelles et les ressentis qu'il a perçu ».

85. « Qu'est ce que la pratique apporte au quotidien ? »

86. « La gestion des émotions, j'avais du mal à gérer mes émotions, la sophrologie m'a
87. aidé à les gérer et les identifier et à poser des mots la dessus ce qui me permettait de
88. mieux prendre en charge des patients. Parce que à force de garder pour soi et faire
89. « cocotte minute », on arrive plus à identifier les émotions.
90. Les patients qui viennent pour le stress, après les séances arrivent de plus en plus à se
91. poser et à prendre une pause pour gérer les situations de stress.
92. Pour ma part, la sophrologie m'a énormément aidé à m'affirmer dans un groupe et sur
93. les entretiens. Avant la sophrologie ça n'aurait pas été possible.
94. En chirurgie lors d'ablation de drain, j'ai remarqué que cet outil a permis à tous les pa-
95. tients de « rien sentir » lors du retrait du drain. Peut être qu'ils auraient rien senti aussi
96. sans la technique mais je me suis dit que ce serait dommage de sacrifier quelqu'un pour
97. tester si la sophrologie marche réellement. Néanmoins, un patient m'a dit que ma col-
98. lègue (qui était très très bonne au niveau de la technique des soins) lui avait fait ressen-
99. tir des douleurs lors de ce retrait et qu'elle n'avait pas fait de séance en même temps
100. que le retrait du drain.
101. Après tout ce qui touche à la douleur est très subjectif donc c'est difficile de jauger.
102. Parce que cela dépend du patient, de la journée de si il a bien dormi ou pas. La douleur
103. est vraiment aléatoire ».

104. « Utilisez vous cette méthode au quotidien ? »

105. « Oui, je ne pourrai plus jamais soigner sans être sophrologue je pense ».

**106. « Question de relance : Mais est ce que justement le fait d'être sophrologue en même
107. temps va vous faire prendre encore plus de temps avec les patients ? »**

108. « Alors oui et non, j'en suis convaincue. Je pense que si on prends plus de temps au dé-
109. but, en posant des bonnes bases et en utilisant des outils que l'on a à disposition on
110. gagne du temps à la fin. Par exemple pour le prise en charge de la douleur, on va
111. perdre du temps au début mais par contre peut être que la douleur ne va pas durer et
112. l'on va gagner deux jours d'hospitalisation. Alors je dis ça j'en sais rien, mais peut être
113. que sur certain patient ça marchera mais peut être pas d'ailleurs. C'est la ou l'hôpital
114. « se trompe » peut être en ce moment, on est toujours dans cette rapidité car si on
115. prends le temps au début je pense qu'on en gagne à la fin, vraiment ».

**116. « Remarquez-vous un changement dans la relation avec le patient pendant ou après
117. la séance de sophrologie? »**

118. « Quand on prend le temps avec le patient, la relation change donc c'est valable pour la
119. sophrologie aussi.
120. J'ai entendu beaucoup de fois « c'est agréable parce que vous vous prenez du temps
121. avec moi ». Prendre le temps et avoir une vraie présence c'est important surtout pour
122. des gens qui sont en hospitalisation complète. Car, par exemple pour des personne iso-

123. lées, qui n'na aucune visite, quand on passe trois fois cinq minutes dans la journée, ses
124. trois fois c'est le seul lien qu'ils ont avec un humain. A l'hôpital, la peur est humaine,
125. on parle d'empathie mais je trouve qu'il est important de se demander comment l'autre
126. peut se sentir ».

127. « Quel est l'impact de la sophrologie sur la douleur ? »

128. « Une des règles essentielles en sophrologie est de ne pas avoir d'attente parce que l'at-
129. tente c'est du mental et on va projeter quelque chose. A partir du moment ou on a une
130. attente il ne se passera rien. Du coup, quand je fais une séance pour quelque chose de
131. précis au mieux ça améliore quelque chose au pire il ne se passe rien. Ya que du positif
132. et d'ailleurs c'est le principe de la sophrologie, renforcer le positif. Après, s'il ne se
133. passe rien, le lundi peut être qu'il se passe rien mais le mercredi peut être qu'il se passe
134. quelque chose.
135. Par exemple pour quelqu'un qui vient pour des douleurs, s'il repart en
136. me disant j'ai rien ressenti, je trouve que c'est du positif. Et justement ça peut faire
137. parti du travail que de faire remarquer ça au patient ».

1. « Quelle est votre profession ? et pourquoi ? »

2. *« Aide soignante (soins palliatifs) depuis 1996 et depuis 2003 je suis formée à la so-*
3. *phrologie. J'exerce la sophrologie dans l'hôpital depuis 2007. Mon école à duré quatre*
4. *ans parce que je n'étais pas prête, il y a quand même un travail sur soi. Il fallait que je*
5. *donne un plus de sens au soin surtout lorsqu'on se trouve en oncologie, on est face à des*
6. *situations où il fallait que je trouve un outils pour aller au delà du geste technique, je*
7. *voulais une autre approche. C'est vrai que la sophrologie me permet de me poser dans*
8. *un espace, un temps avec le patient car on est obligé de se poser soi même. C'est ça qui*
9. *est intéressant, c'est pas juste une communication lors d'une réflexion de lit ou une toi-*
10. *lette. La sophrologie est un temps vraiment pour le patient. Je pense qu'au départ,*
11. *lorsque l'on fait cette formation, on cherche des réponses avant tout pour soie même.*
12. *Après, cette formation devient bénéfique pour le patient. Ce que j'ai vraiment découvert*
13. *avec la sophrologie c'est de pouvoir se poser dans des sensations physique sur le temps*
14. *présent et ça, ça a vraiment été une découverte ».*

**15. « Relance : En tant qu'aide soignante pratiquez vous la sophrologie subtilement, par
16. exemple lors de toilette ? »**

17. *« Oui, ça m'arrive, pour les lever, pour l'encrege au sol, lors d'un pansement ou d'un*
18. *geste. Ca vient comme ça, mais ce qui est difficile c'est lorsqu'il y a des vide nouvelle,*
19. *elle on tendance à diriger elle leur soin, mais de dire « il faudrait que tu ne parles*
20. *plus » pour que moi je fasse ma séance, là, c'est quelque chose de délicat et difficile ».*

21. « Relance : Est ce que vous énoncez clairement que vous allez faire une séance ? »

22. *« Pas toujours, parfois cela se fait comme ça. Il n'y a pas besoin de consentement du*
23. *patient car j'accompagne le geste technique ».*

24. « Quel type de sophrologie utilisez vous ? »

25. *« J'ai appris les bases d'Alphonso Caycedo, on nous donne les gammes après il faut les*
26. *adapter. J'adapte ensuite au soins infirmiers et aux patients. Il y a pleins de relaxation*
27. *dynamique, ce sont des mouvements. Ces mouvements on les adapte aux patients. Tout*
28. *cela s'apprend au fil des années.*
29. *Lors d'une séance, ce qui est important c'est de créer une alliance avec le patient.*
30. *Il y a de l'intuition aussi dans ce métier. Par exemple j'ai un patient qui est en soins*
31. *palliatifs et j'effectue de la sophrologie sur sa compagne et cela décharge le patient. On*
32. *le sent ça, c'est un savoir être ».*

33. « Qu'apporte cette formation à votre pratique quotidienne ? »

34. *« Parfois on se retrouve dans des situations où l'émotion prend le déçu. Et je pense que*
35. *d'avoir cet outils me permet une respiration pour soi. Ca c'est sur le plan personnel.*
36. *Après, je pense que l'on est plus réceptif à tout ce qui est implicite. On arrive mieux à*
37. *décoder les non dits, chose que j'avais moins avant. Et puis, le patient se sent plus en*
38. *confiance. On va peut être mieux l'accompagner, moins d'agression par la parole car la*
39. *parole du sophrologue est particulière quand même. On arrive aussi à des résultats*

40. *pour potentialiser quelques traitements. C'est aidant, je me suis rendue compte que par*
41. *fois la sophrologie permettait d'amorcer le midazolame par exemple ».*

42. **« Utilisez vous cette pratique au quotidien avec les patients ? »**

43. *« Oui, après en soins palliatifs parfois ils sont très fatigués. Donc parfois pour être*
44. *dans une écoute active en début de séance c'est pas toujours évident.*

45. *En retravaillant sur le schéma corporel, on va réussir à redynamiser des parties du*
46. *corps d'un patient. Un patient allité n'a plus conscience de sa position corporelle. En*
47. *travaillant sur le schéma corporel par une lecture du corps qui induit la relaxation, on*
48. *va pouvoir le remettre dans son champs de conscience des parties du corps oublier,*
49. *parce que la douleur était présente, et qu'il ne pensait qu'à cette douleur et à cette par*
50. *tie de son corps.*

51. *On va essayer d'établir les ressources de la personne. La personne nous guide à travers*
52. *ses ressources et c'est grâce à ça que l'on va mener une séance. C'est pour cela qu'on*
53. *parle d'alliance.*

54. *En faite j'ai envie de dire qu'une séance de sophrologie c'est un « acte d'amour », c'est*
55. *du bon vouloir ».*

56. **« Remarquez-vous un changement dans la relation avec le patient pendant ou après la séance de sophrologie? »**

57. *« Oui, biensur. Ce qui les étonne c'est d'avoir ce genre de soin à l'hôpital. J'ai re-*
58. *marqué un changement au niveau de la confiance aussi. D'autant plus quand je les*
59. *aborde avec le toucher. Les personnes sont sans arrêts dans la pensée de mourir de la*
60. *douleur etc. Ils en oublient le corps physique. Donc lorsque je sens que je peux les*
61. *aborder avec le toucher, je les accompagne avec mon discours et le toucher, cela les*
62. *remets dans des sensations physiques pour qu'il puisse s'abandonner et quitter toutes*
63. *leurs questions dans leurs têtes ».*

64. **« Quel impact a cette pratique sur la douleur? Amélioration, neutre, aggravation?**

65. *Enorme, alors je dis pas que je ne vais pas faire disparaître la douleur mais la personne*
66. *va l'appivoiser et elle va diminuer en niveau intensité. Forcément, les muscles contrac-*
67. *tés majorent la douleur. Dans une séance de sophrologie ils vont forcément se relâcher*
68. *et cela fera diminuer la douleur. J'utilise aussi la technique des encrages avec des pa-*
69. *tients qui en sont capables, pour qu'ils puissent y revenir dès lors que la douleur re-*
70. *vient.*

71. *Le seul fait de se souvenir de l'encrage permet d'apaiser les sensations de douleur qui*
72. *reviennent.*

73. *Mais, il est possible qu'il y ait aussi une aggravation de la douleur parfois, par exemple*
74. *chez les personnes qui ne sont pas du tout réceptif à la sophrologie. Cela va les énerver*
75. *et donc focaliser leurs douleurs ».*

76. **« Relance : Qu'est ce que vous pourrez dire à une personne qui est totalement re-**
77. **tissée à la sophrologie ? »**

78. *« Tu lui fait imaginer un citron très acide dans la bouche, avec l'acidité sur la langue,*

79. *sur les dents, ou alors tu lui fais imaginer un film d'horreur à la télé, ou un film qui va*
80. *le faire pleurer. Le vécu des sensations est bien réel pourtant le film est bien fictif, alors*
81. *si cela fonctionne avec une télévision ou un citron pourquoi la sophrologie ne fonction-*
82. *nerait pas ? »*
83. **« *Quels sont les retours faits par les patients ?* »**
84. **« *De bons retours, j'ai pas le souvenir qu'un patient ai fait de mauvais retours* ».**

Annexe 6 : Grille d'analyse d'entretiens

Thèmes	Questions posées	Cadre de référence	Infirmière Aurélie	Infirmière Claire	Aide soignante Carole
Général	Quelle est votre profession ?		L2 « <i>IDE en laboratoire d'analyse depuis 2 ans</i> »	L2 « <i>IDE depuis 2016</i> » L5 « <i>infirmière conseil</i> »	L2 « <i>AS en soins palliatif depuis 1996</i> »
Sophrologie	Pourquoi avez-vous fait cette formation en sophrologie ?	« <i>Toutes ces techniques permettent de retrouver un état de bien-être et d'activer tout son potentiel. La sophrologie permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi et d'affronter les défis du quotidien avec sérénité</i> »	L24 « <i>cette formation correspond plus à mes valeurs que je pensais pouvoir avoir dans ce métier d'infirmière, c'est à dire aider la personne dans sa globalité tout en l'accompagnant avec les soins relationnels</i> »	L28 « <i>j'avais pas le temps de parler à mes patients</i> »	L4 « <i>fallait que je donne un plus au soin</i> » L6 « <i>fallait que je trouve un outils pour aller au delà du geste technique</i> » L7 « <i>permet de me poser dans un espace, un temps avec le patient car on est obligé de se poser soi même</i> »
	Quel type de sophrologie utilisez vous ?	« <i>Il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique</i> » Richard Esposito	L28 « <i>Caycedienne, c'est la sophrologie qui est prouvée et reconnu par l'état depuis 2011</i> »	L52 « <i>inspiré caycedien, on a pris les bases mais c'est adapté à la réalité des gens</i> »	L 25 « <i>J'ai appris les bases d'Alphonso Caycedo, on nous donne les gammes après il faut les adapter. J'adapte ensuite au soins infirmiers et aux patients</i> »

	Qu'apporte cette formation à votre pratique quotidienne ?			<p>L86 « La gestion des émotions »</p> <p>L87 « permettait de mieux prendre en charge des patients »</p>	<p>L35 « je pense que d'avoir cet outils me permet une respiration pour soi. »</p> <p>L37 « on est plus réceptif à tout ce qui est implicite. On arrive mieux à décoder les non dits »</p>
	Depuis quand êtes vous formés à la sophrologie ?		L23 « Je suis en formation en deuxième année d'école de sophrologie »	L23 « Je suis en formation en deuxième année d'école de sophrologie »	L1 « depuis 2003 »
	Utilisez vous cette pratique au quotidien avec les patients ?		L36 « Je ne pense pas, mais plusieurs fois par semaine oui »	L105 « Oui, je ne pourrai plus jamais soigner sans être sophrologue je pense »	L 44 « Oui, après en soins palliatifs parfois ils sont très fatigués. Donc parfois pour être dans une écoute active en début de séance c'est pas toujours évident »

Soins	Remarquez-vous un changement dans la relation avec le patient pendant ou après la séance de sophrologie?	"la dimension relationnelle du soin est une dimension absolument indispensable aux soins : il n'y a de bons soins que les soins riches en relation » Hervé Menaut	L43 « <i>Oui la relation est différente, il y a beaucoup plus de confiance, ils sont détendus, leur regard change, parfois même étonnés, ils pensaient pas vivre ça en laboratoire</i> »	L117 « <i>Quand on prend le temps avec le patient, la relation change donc c'est valable pour la sophrologie aussi</i> »	L 58 « <i>Oui, biensur. Ce qu'ils les étonnent c'est d'avoir ce genre de soin à l'hôpital. J'ai remarqué un changement au niveau de la confiance aussi</i> »
	Quel impact a cette pratique sur la douleur? Amélioration, neutre, aggravation?		L61 « <i>A 80% les personnes qui avaient mal, qui craignaient, ou qui tombaient dans les paumes me disent à la fin c'est bizarre d'habitude j'ai mal, je crains etc et là j'ai riens senti</i> »	L129 « <i>quand je fais une séance pour quelque chose de précis au mieux ça améliore quelque chose au pire il ne se passe rien. Ya que du positif et d'ailleurs c'est le principe de la sophrologie, renforcer le positif</i> »	L66 « <i>Enorme, alors je dis pas que je vais faire disparaître la douleur mais la personne va l'appriivoiser et elle va diminuer en niveau intensité</i> »

	<p>Relance : Qu'est ce que vous pourrez dire à une personne qui est totalement retissent à la sophrologie ?</p>				<p>L83 « Tu vas vivre des sensations là (pleure, peur, acidité) alors pourquoi la télé ou le citron ça fonctionne et pourquoi la séance de sophrologie ne fonctionnerait pas »</p>
	<p>Relance : Est ce que justement le fait d'être sophrologue en même temps va vous faire prendre encore plus de temps avec les patients ?</p>	<p>"La sophrologie, de part sa pratique, demande du temps, de ressentir les émotions, les ressenties permettant la création d'une relation. Grâce à cette relation, le soin devient bénéfique et riche pour le patient »</p>	<p>L55 « Et en prenant ce temps j'en gagne puisque le soin se passe mieux après »</p>	<p>L108 « je pense que si on prends plus de temps au début, en posant des bonnes bases et en utilisant des outils que l'on a à disposition on gagne du temps à la fin »</p>	

Information	Quels sont les retours faits par les patients ?		<p>L69 « <i>Des personnes qui d'habitudes sont phobiques pour des prises de sang, là, il n'y a plus de problème »</i></p> <p>L71 « <i>Il y en a qui me disent qu'ils n'ont plus peur »</i></p>		<p>L87 « <i>De bons retours, j'ai pas le souvenir qu'un patient ai fait de mauvais retours »</i></p>
-------------	---	--	--	--	--

Annexe 7 : Code de déontologie

Article 1

Les sophrologues s'engagent à affirmer l'égalité entre les personnes et à en respecter l'originalité et la dignité.

Article 2

Les sophrologues s'engagent à interdire toute propagande ou prosélytisme religieux ou idéologique au sein de leurs cabinets ou lieux d'intervention. Ils s'engagent à lutter contre toutes les dérives sectaires dont ils seraient témoins.

Article 3

Les sophrologues s'engagent à respecter et à protéger l'intégrité physique et psychique des personnes sous leur responsabilité.

Article 4

Les sophrologues s'engagent à respecter la confidentialité des informations collectées durant leurs accompagnements individuels ou de groupes.

Article 5

Les sophrologues s'engagent à respecter et à faire respecter la législation en vigueur.

Article 6

Les sophrologues s'engagent à actualiser régulièrement leurs savoirs et leurs compétences afin de répondre aux attentes du public et aux évolutions de la sophrologie.

Article 7

Les sophrologues s'engagent à diffuser des offres claires et compréhensibles par le public. Ces offres doivent définir les modalités d'accompagnement, les objectifs visés et les limites de la sophrologie.

Article 8

Les sophrologues s'engagent à ne pas diffuser d'informations pouvant induire le public ou les médias en erreur ou nuisant à l'image de la profession.

Article 9

Les sophrologues s'engagent à user de leur droit de rectification auprès des médias afin de contribuer au sérieux des informations communiquées au public sur la sophrologie.

Article 10

Les sophrologues s'engagent à respecter les concepts et principes généraux de la sophrologie. Ils s'engagent également à ne pas dénaturer ou amalgamer la sophrologie avec d'autres techniques sans que leurs clients en soient avertis.

Article 11

Les sophrologues s'engagent à respecter les limites de leurs compétences et à orienter leurs clients vers un autre professionnel lorsque celui-ci nécessite un traitement ou une aide thérapeutique ne relevant pas de leurs compétences.

Article 12

Les sophrologues s'engagent à ne pas se substituer aux professionnels de santé, à ne pas prodiguer de diagnostic, de prescriptions médicales et à ne pas interférer avec des traitements médicaux en cours.

Article 13

Les sophrologues s'engagent à conserver leur éthique professionnelle lorsqu'ils interviennent sous l'autorité d'une entreprise ou d'un organisme.

Article 14

Les sophrologues s'engagent, dans la mesure du possible, à proposer un confrère à leurs clients lorsqu'ils seront dans l'impossibilité à fournir leurs services.

Article 15

Les sophrologues s'engagent à entretenir des relations confraternelles de respect et de courtoisie, d'honnêteté et de bonne foi avec les autres sophrologues.

Article 16

Tout sophrologue qui ne respecterait pas le présent code pourrait se voir exclu de la Chambre Syndicale de Sophrologie.

Olivia Jaoul
Promotion 2018-2021
Directrice de mémoire : Mme Canevarolo

Résumé

La sophrologie dans le soin.

Ce travail de recherche porte sur la sophrologie dans le soin. La sophrologie dans une prise en soin induit de nombreux bénéfices : la création d'une relation solide, une prise de temps, une prise en charge de la douleur bénéfique... La réelle question qui se pose ici est : En quoi la sophrologie peut-elle présenter un intérêt dans le soin ? Afin d'étayer au mieux ce questionnement, divers concepts comme la sophrologie, le soin, le prendre soin, les soins relationnels, la relation soignant-soigné et la douleur seront étudiés. J'ai aussi, réalisé une enquête dans des centres hospitaliers et dans un laboratoire d'analyse sur la base d'entretiens « semi-directif ». Grâce à ses échanges avec des infirmières et aide-soignante j'ai pu mettre en lien leurs propos avec les différentes lectures que j'ai effectué dans mon cadre de référence. Cela m'a permis de me rendre compte que la sophrologie était un atout dans une prise en charge, elle diminue la douleur dans certaine situation, elle permet de mieux ressentir les émotions du patient, mais, elle permet surtout de prendre du temps avec un patient ce qui induit un bénéfice dans une prise en soin. Au vu de ce travail, la notion du temps fait surface. Je me suis rendue compte que le temps dans le soin est primordial et c'est ce vers quoi aujourd'hui j'aimerais m'aventurer.

Mots clés : sophrologie, douleur, relation soignant soigné, soin, temps.

Abstract

The sophrology in care.

This research work is about the sophrology in care. Sophrology in a care setting induces many benefits: the creation of a solid relationship, an enhanced value of the time, and a beneficial pain management... The main question that arises here is: How can sophrology be of interest in care? In order to support this questioning as well as possible, concepts of sophrology, care, taking care, relational care, the relation caregiver-patient and pain will be studied. Furthermore, I also carried out a survey in hospitals and in a laboratory on the basis of "semi-directive" interviews. Thanks to these exchanges with nurses and care assistants, I was able to relate their comments to the different readings I had done in my frame of reference. This allowed me to realize that sophrology was an asset within a care, it decreases the pain in certain situation, it allows not only to better feel the emotions of the patient, but, it especially grants devoted time with a patient what induces a benefit in a care. In light of this work, the value of the concept of time has surfaced. I realized that this notion and its importance in care is essential and that is what I would like to venture into today.

Keywords : sophrology, pain, caregiver-patient relationship, care, time.