

UE 4.1 S.1 MISE EN ŒUVRE DE CONCEPTS

Compétences : 6

Visée pédagogique :

- S'entraîner à repérer des concepts en lien avec la profession infirmière dans un article.

Objectifs d'apprentissage :

Mobiliser des connaissances à partir de recherche de documents

Identifier des concepts mis en pratique dans la profession d'infirmière

Analyser un article à partir de consignes

Savoirs associés dont pré-requis :

Matériel : ressources documentaires (sur Moodle), travail de synthèse effectué en groupe sur un concept

Public : EI S1 ,

Individuel ou groupe

Dates : 06/10/25

Formateurs : SM +VG

Modalités :

A partir d'un extrait de l'article de la revue Laennec intitulé « Consentement présumé et accueil de la famille et des proches » (Gruat, R. et Biccoci, C.), vous allez mettre en avant un ou plusieurs concepts en sciences infirmières présents dans l'article.



☐ Numéro de revue

Varia

Laennec

2010/4 Tome 58

Centre Laennec

64 pages

TITRE : Consentement présumé et accueil de la famille et des proches

RESUME : « Selon le principe qui prévaut en France du « consentement présumé » au don d'organes, il appartient aux coordinations hospitalières des prélèvements de vérifier auprès des proches l'absence de toute forme d'opposition exprimée par le défunt de son vivant. Comment concilier la poursuite d'un objectif clair – l'obtention d'un greffon qui permettra d'éviter le décès d'un patient en liste d'attente – avec le souci constant de l'empathie et du respect dus à des familles en deuil ? Renaud Gruat et Chantal Biccocihi témoignent de leur expérience. »

EXTRAITS :

« La législation française pour le don d'organes est fondée sur la notion de consentement « présumé » en vertu d'un principe de solidarité. Le défunt est supposé avoir consenti au don dès lors que, de son vivant, il n'a pas manifesté d'opposition, notamment par une inscription sur le « registre national des refus » Souvent, en pratique, le médecin ne détient pas d'information directe sur la volonté du défunt ; il revient donc aux soignants en charge de la coordination hospitalière des prélèvements de s'assurer auprès de ses proches de la présence ou de l'absence de son opposition. Cette démarche, qui par la force des choses intervient très rapidement après l'annonce de la mort, s'avère complexe à bien des égards et requiert une grande délicatesse ».

« L'annonce de la mort »

L'annonce de la mort précède nécessairement toute proposition de don d'organes, de prélèvement d'organes ... Il faut donc prendre son temps pour annoncer cette mort, « cette mort invisible » – quand bien même, pour les équipes, le prélèvement d'organes s'inscrit dans une urgence – prendre le temps de respecter les émotions, dans une attitude bienveillante... et, avant tout, s'assurer que les proches ont bien compris »

« Parler du don : entre humanité et professionnalisme »

Une fois que la mort a été annoncée et qu'un temps a été respecté pour laisser toute leur place aux émotions, vient le moment d'aborder la question du don d'organes. Il s'agit de le faire clairement, de façon loyale et adaptée, en se mettant à la portée des personnes... Car l'entretien, s'il est conduit avec un souci constant d'humanité et d'empathie, n'en poursuit pas moins un objectif clair : l'obtention d'un potentiel greffon qui permettra d'éviter le décès d'un patient en liste d'attente ...

« En aviez-vous parlé ? ». Si la réponse est « Non », d'un strict point de vue légal, la discussion pourrait s'arrêter là et le prélèvement avoir lieu... si la compassion et le respect – tant du défunt que de ses proches – n'incitaient pas les coordinatrices à poursuivre : « Vous n'en aviez jamais parlé, mais que pensez-vous qu'il aurait voulu, vous qui le connaissiez ? »

« Éviter la culpabilité : »

Les propos de la coordination viseront à ce que ces personnes ne culpabilisent pas, ni aujourd'hui ni demain. En effet, elles vont se rappeler durablement cet entretien, intervenu le jour même où leur proche est mort. Il ne faut pas que, par la suite, s'il arrive qu'un membre de leur propre famille ait besoin d'une greffe, l'un ou l'autre de ceux qui y auront participé pense : « Mais alors moi, quand j'aurais pu, je n'ai pas donné... » Par leur attitude, leur écoute, les coordinatrices peuvent contribuer à préserver l'avenir, y compris pour ceux qui répondent : « J'ai honte de vous dire ça, mais je refuse de vous donner un organe de mon mari. »

« C'est dire l'importance du professionnalisme des personnels des coordinations. Leur disponibilité, la qualité de leur écoute (qui inclut le non verbal, le non-dit), la tonalité de la voix, la nature du lieu, la prise en compte des étapes de l'annonce, sont déterminantes pour la qualité de l'accompagnement d'une situation chaque fois singulière et toujours tragique. On peut d'ailleurs regretter que ce type d'accompagnement ne soit pas instauré en dehors de tout contexte de don d'organes, pour tous les proches de patients qui décèdent à l'hôpital. »

Gruat, R. et Biccocihi, C. (2010). Consentement présumé et accueil de la famille et des proches. Laennec, Tome 58(4), 37-47. Article complet à retrouver sur <https://doi.org/10.3917/lae.104.0037>

Consignes de travail :

Après avoir lu l'extrait de l'ouvrage, vous allez faire ressortir au moins deux concepts en vous appuyant sur les ressources documentaires présentes sous Moodle, sur le travail réalisé en groupe sur un des concepts et sur vos connaissances.

Etapes à suivre avant la rédaction du travail final :

1. Lisez l'article en relevant les mots importants pouvant être en lien avec au moins deux concepts
2. Reprenez les définitions des concepts contenues dans les ressources documentaires fournies et faites des liens avec les mots relevés

Travail final

Rédigez une synthèse comprenant les éléments demandés :

- Citez les concepts identifiés et choisis
- Définissez les concepts en question
- Faites des liens avec le contenu de l'article (citation de passage, de mot clés...)

Restitution :

Vous interviendrez lors de la restitution du travail par groupe sur les concepts en faisant des liens avec l'article.

Pas de corrigé type.