



# 1<sup>ère</sup> journée Conscience / Inconscience

Etats de conscience altérée : regards croisés  
autour de la prise en soin des personnes

Paris, 20 septembre 2024

*Absence de lien d'intérêts déclarés par  
les intervenantes*

# Paroles de soignants

Dr Cécile Bernard – Cel-APSP, Marseille

Dr Nadine Cojean – Pédiatre – ERRSPP Alsace, CHU Strasbourg

## Méthode:

Recherche qualitative par entretien semi-dirigé auprès de soignants d'USP et de services de pédiatrie.

## Trame de l'entretien :

1. Définition de la personne/enfant inconscient
2. Modalités de travail
3. Les doutes et les questions

## Définir un enfant inconscient

C'est le Glasgow à 3

Qui a déjà un Glasgow inférieur à 11

Un enfant qui a un Glasgow en dessous de 8

Les enfants ici, ils sont sédatés, Ils viennent jamais inconscients naturellement

Qui est peut être des fois sédaté

C'est déjà un enfant qui ne répond pas aux ordres simples

Un enfant qui n'a plus de contact avec nous

C'est absence de contact, Oui, aucune réactivité

Pas de réactivité, Pas d'ouverture des yeux

Qui fait mine de dormir... qui ressemble à un enfant qui dort

# 1ère journée Conscience / Inconscience

## Définir un patient inconscient

Un score de  
Richmond -4

Utiliser le score de  
Richmond pour  
évaluer la  
profondeur

N'a pas conscience de ma présence

Une personne qui peut être sédatur

Ne répond pas à son nom

Une personne qui  
ne bouge pas, sans  
réaction

Une personne alitée  
qui a besoin d'aide  
pour tous les actes de  
la vie quotidienne

Ne réagit pas quand j'entre dans  
la chambre et quand je lui dis  
bonjour

## Décrire et évaluer un patient inconscient

L'observer pour évaluer la qualité de son confort global

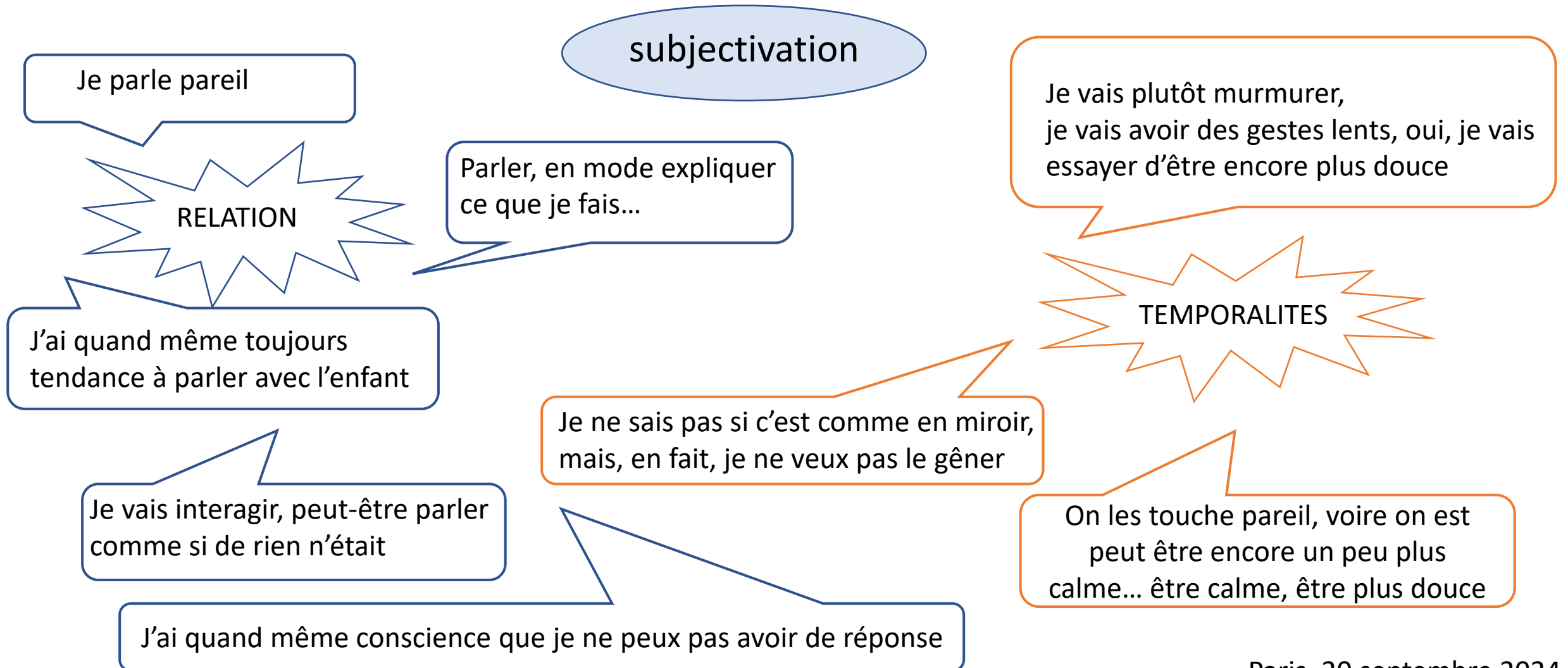
Quand j'entre dans la chambre , j'éprouve spontanément de l'empathie. J'observe le patient, sa position, son état (...), son visage, s'il est détendu, crispé, s'il réagit à ma présence , au toucher et à ma voix

Evaluer sa respiration

Evaluer sa douleur : attitude globale, observation du visage et lors des mobilisations

Regarder son état cutané

## Impact sur le travail des professionnels en pédiatrie





## Impact sur le travail des professionnels en pédiatrie

objectivation

On peut avoir, voilà, peut-être avoir plus de conversations, peut être même non professionnelles

On va faire notre travail à notre rythme à nous...

Un peu plus rapide pour faire l'acte...C'est aussi dans la charge de travail, clairement ça joue aussi quand il y a beaucoup de choses à faire...

# 1ère journée Conscience / Inconscience

## Impact sur le travail des professionnels

subjectivation

Ambiance apaisante  
musique calme

RELATION

Lui expliquer la raison  
de ma présence

Décrire au fur et à mesure  
les soins effectués

M'adresser à lui , utiliser son nom,  
le vouvoyer

Parfois j'ai peur que mes réactions  
ne soient pas naturelles, et qu'il le sente

J'essaie d'être plus dans le toucher

TEMPORALITE

Souvent, je pose une  
main sur l'avant bras  
quand je m'exprime

Le temps passé dans la chambre  
pourrait être plus court puisqu'il n'y  
a pas d'échange verbal,

Paris, 20 septembre 2024

## Impact sur le travail des professionnels

### Posture

Je me sens mal à l'aise, je n'imagine pas faire de la même façon qu'avec les patients conscients lors d'une toilette

Discuter, questionner, rire ce serait indécent et pourtant je suis face à une personne à part entière

Sentiment de culpabilité, les soins sont faits mais j'ai investi peu de temps relationnel auprès de lui.

Etre confronté à un corps qui ne parle pas provoque un malaise, comme si j'étais ramené à l'inutile au dérisoire. Un corps qui ne sait pas qu'il est regardé c'est très étrange (psychologue)

Je me fais présence, face à l'étrangeté d'un corps abandonné.

## Les incertitudes en pédiatrie

On ne sais jamais...

On a tellement envie d'y croire

Parce qu'il a beau être inconscient, on ne sait pas ce qu'il sent ou pas...

Je pense qu'il ressent

Peut être qu'il entend?

Des odeurs comme le manugel... des bruits...  
On ne peut pas imaginer si ce qu'on fait c'est désagréable

Je trouve que c'est simplement du respect à un être humain.  
C'est encore un enfant.  
Pour moi, c'est un être humain qu'il faut considérer comme quelqu'un de conscient!

J'aimerais savoir ce qu'il ressent

# 1ère journée Conscience / Inconscience

Sans éléments verbaux, comment être sûr de répondre aux besoins du malade ?

Est-il acceptable d'observer, d'examiner ce patient dont je ne parviens pas à avoir l'accord le faire ?

Que reste-t'il de la conscience lors de la sédation ?

## Les incertitudes

Il est peut-être mieux là où il est ...

Quel est son niveau de perception ?

Comment continuer à être dans la vie avec une personne inconsciente, toute en étant dans l'attente de son décès ?

## Confrontation au silence

Le silence, ça me met mal à l'aise... C'est un peu triste !

Aucune parole, quelle horreur !

Le silence, c'est oppressant !

C'est les silences normaux

J'arrive pas à rester silencieuse

Le silence m'embête, c'est plutôt le sens que ça donne finalement à l'enfant inconscient

Je parle pour combler le vide

Merci pour votre écoute