

Trajectoire du patient et structuration infirmière dans l'interaction verbale : étude de cas

Myriam GRABER

HE-ARC

1. LIMINAIRE

Le cours d'une maladie est un phénomène bien connu de celui qui en a fait l'expérience à ses différents stades. Dans un premier temps, elle se déclare, ensuite, elle évolue progressivement, peut s'aggraver ou enfin prendre fin. Pour les professionnels de la santé, le cours de la maladie comporte ses propres phases, ses symptômes et les interventions effectuées pour ralentir sa progression ou aller vers la guérison.

L'expression *trajectoire de la maladie*, selon Strauss¹, fait référence non seulement au développement physiologique de la maladie pour un patient donné, mais aussi à toute l'organisation du travail déployée pour suivre son cours et au retentissement que ce travail et cette organisation impliquent pour toutes les personnes touchées.

Ainsi donc, chaque maladie a une trajectoire qui lui est propre, imposant des actes infirmiers, médicaux différents, des compétences et savoirs, une répartition des tâches entre les professionnels, la

¹ Voir Strauss (1992), pp. 143-244. Cette distinction fut utilisée pour la première fois chez Glaser & Strauss (1967), mais à cette époque l'analyse des trajectoires n'était pas centrée sur certaines des caractéristiques les plus subtiles des types de travail, comme c'est le cas ici.

famille et les voisins : cela exige des relations parfois très différentes tant au plan instrumental qu'au plan verbal.

La minutieuse observation du travail des professionnels de la santé permet de rendre compte de l'inattendu, souvent difficile à contrôler, qui affecte la maladie, le dispositif organisationnel ou encore l'environnement du patient. Nous utilisons le concept de **trajectoire** pour décrire tous les relais permettant d'organiser et d'ordonner les innombrables éléments entrant en jeu dans les maladies, plus particulièrement dans les maladies chroniques. Une des grandes particularités du travail de la santé est qu'il s'adresse à des êtres humains et qu'il s'exerce autour de sujets non inertes sauf lors de coma. Ceci signifie que le patient peut réagir et avoir une influence sur le travail programmé tout comme il peut participer au travail en étant lui-même travailleur (c'est aussi un rôle que la nouvelle perception de la santé demande au patient d'endosser). Tous ces éléments rendent le travail de trajectoire complexe et souvent problématique.

L'analyse du soin dans son déroulement effectif (sa *temporalité*), sur la base de toutes les pratiques communicatives observées (leur *séquentialité*), va permettre de comprendre le rôle spécifique de l'infirmier dans sa dimension « articulante ». L'infirmier assume un rôle clé dans l'**articulation de la trajectoire**, car il se situe souvent entre les différents acteurs, entre les différentes tâches et, particulièrement aux soins ambulatoires et à domicile (cf. cas présenté ci-dessous), entre les sphères institutionnelle et privée. Il assure ainsi une continuité dans une chaîne d'actions discontinues, et cette activité d'articulation et de mise en relation passe essentiellement par le **langage**, langage qui lui-même se pose d'ailleurs souvent comme un intermédiaire, une courroie de transmission entre le code médical et le code ordinaire.

Dans cet article, nous proposons de montrer, à travers l'analyse d'un long événement interactionnel, quelques aspects de ce travail d'articulation et de ses enjeux discursifs.

2. LE TRAVAIL D'ARTICULATION

La gestion et la mise en forme d'une trajectoire nécessitent l'exécution de nombreuses tâches ou groupes de tâches ainsi qu'une colonne vertébrale soutenant ce travail. Ensemble, tâches et lignes de travail exigent une coordination car il est indispensable de les organiser en séquences d'action et en séquences temporelles adéquates. En d'autres termes, un travail d'articulation doit être déployé pour que les efforts collectifs des différents membres de l'équipe ne ressemblent pas à des fragments de travail épars mais à un ensemble cohérent.

Dans un service de soin, l'infirmier est l'acteur central de cette organisation. Sans lui, le travail de trajectoire serait mis en échec.

Par ailleurs, plusieurs sources d'imprévus (décompensation d'un patient, infection soudaine, etc.) peuvent mettre le bon fonctionnement d'une trajectoire en difficulté, sans compter que chaque patient représente un cas particulier. Tous ces aléas nécessitent donc du temps, des ressources humaines importantes et des compétences spécifiques, ainsi qu'un équipement complexe en appareils et en médicaments.

Quant aux patients, ils constituent eux-mêmes une source possible de perturbation. En fonction de leur comportement et/ou leur degré de complaisance aux traitements, ils peuvent désorganiser ou renforcer une trajectoire. D'autres sources, telles que la technologie, l'organisation hospitalière (coordination entre plusieurs services, départements), les interactions entre les divers types de travail (soins de confort, relationnels, techniques, etc.) rendent ce travail complexe. Une désarticulation de la trajectoire se révèle ainsi hautement probable, et les acteurs ont alors pour responsabilité de réarticuler, notamment à travers divers types de négociations et/ou de décisions.

Ordinairement, on décrit le travail d'articulation à trois niveaux² :

- **articulation de trajectoire** : elle permet de cerner la cohérence des soins médicaux, infirmiers, d'en comprendre l'organisation spatiale et temporelle ;

² Ibid. Voir aussi Grosjean & Lacoste (1999).

- **articulation structurante** : elle concerne l'organisation de la hiérarchie, le partage des connaissances, l'organisation et la coordination des tâches, mais aussi les normes, les valeurs et les procédures adoptées dans une institution ou un service ;
- **articulation opérationnelle** : elle correspond à la pratique et à la coordination des soins pour le-s patient-s, avec l'intégration des aléas (réhospitalisation, péjoration de l'état,...) ; en relèvent aussi la gestion de l'emploi du temps et la répartition effective du travail entre les professionnels.

Le suivi de la trajectoire d'une maladie implique donc un travail d'articulation à ces trois niveaux. Quand il s'agit de suivre un patient en particulier et, dans ce cadre, le travail de soins à domicile, il apparaît tout de suite une grande complexité dans ces différentes articulations. C'est pourquoi nous nous concentrons maintenant sur un cas précis.

3. ANALYSE D'UNE SEQUENCE

La séquence est tirée d'une visite à domicile, dans un service de psychiatrie ambulatoire. Une infirmière se rend chez une patiente, née en 1947, souffrant d'une débilité moyenne et qualifiée de caractérielle. Les visites ont lieu toutes les 8 semaines et sont plus particulièrement destinées à une prise de sang de contrôle et à une analyse de la situation de la patiente. Cette visite dure 50 minutes environ. Nous en utiliserons uniquement certains extraits³.

La trajectoire de cette patiente, même si elle semble assez simple à gérer, demande tout de même, tout de suite après le rituel d'ouverture, une explicitation. Il s'agit de situer la pratique dans un champ plus large, dans un espace et un temps donnés :

³ Corpus du projet DORE 101035 (req. principal L. Gajo). Prélèvement P-AMBI-2.

- 0I bonjour Josette ⁴
 1P bonjour J-M. (4 secondes)
 2I bonjour Madame (4 secondes) ...
 19P ouais.. ben ouais.. j'ai dormi jusqu'à 9 heures (rires) je m'suis
 levée à 5 heures je m'suis réveillée à 5 heures pour aller aux
 toilettes XXX ah non me rendormir pis je m'r'tourne 9 heures
 moins dix ah non j'suis plus retournée au lit non j'me suis dit non
 ça va ça va mieux ça a fait l'tour quand même
 20I vous avez juste eu le temps de vous préparer pour l'arrivée des
 des...

Le travail d'articulation de la trajectoire de la maladie passe par plusieurs types de tâches et demande la coordination de divers acteurs (infirmier, patiente, médecin généraliste, psychiatre, tutrice) et services (soins ambulatoires, home, Croix-Rouge).

Très vite, par son discours, la patiente va induire des désarticulations dans sa trajectoire :

- 31P ah heu : (bruits de pompe – prise de tension, 5 secondes)
 36I 100 sur 60
 37P 100/
 38I ouais c'est un p'tit peu plus bas que d'habitude ouais.. c'est parce
 que vous avez dormi longtemps vous vous êtes bien reposée
 39P ouais et pis et pis heu : parce que m'zelle C. elle...XXX j'sais plus
 parler j'sais pas heu si elle vous a dit Claudine heu : j'avais eu de
 nouveau des crampes . j'avais eu heu : des gros problèmes et pis
 j'ai été . j'ai changé de médecin je vais plus chez G. j'vais ici à B.
 chez Gr. c'est un tout jeune . il est très gentil très sympa et pis
 quand j'avais eu mal quand j'ai demandé avant à m'zelle C. si je

⁴ Conventions de transcription

/\	intonation, montante et descendante
LE	accent d'insistance
:	allongement de la syllabe
. (3 sec.)	pauses plus ou moins longues
[chevauchement ou enchaînement rapide
X	segment non compris
(le?)	transcription incertaine
I	infirmière
P	patiente

- pouvais changer heu : (rires) ça va bien heu : (rires) ça va bien la
 heu : si j'pouvais changer
 40I ouais c'est qui mademoiselle C.
 41P heu : ma tutrice

Cette désarticulation et réarticulation de la trajectoire est thématifiée en tant que telle dans le lexique (« changer » revient à plusieurs reprises), mais aussi dans une confrontation des temps du passé et du présent. Au niveau de l'articulation structurante, il s'agit d'identifier les acteurs, leurs responsabilités et leurs actions, et ceci passe essentiellement par la communication (« elle vous a dit », « j'ai demandé »).

- 44I un virus
 45P ouais c'était un.. ouais c'est un peu compliqué ouais que j'avais
 choppé ça alors y m'a donné des antibiotiques . j'ai dû prendre des
 antibiotiques pendant une semaine pis c'étaient des forts/ 500 le
 matin . deux fois 500 le matin . une fois 500 à midi et deux fois
 500 le soir et pis ça m'a j'étais toute toute hum
 46I tout étourdie/.. toute pas bien
 47P pas bien quoi j'étais . pis après heu : j'suis tombée deux fois ici
 dans les escaliers moi ça a fait crac comme ça, pis après j'suis
 r'tournée pis après j'suis ressortie parce que j'me suis dit j'veux
 pas demander aux gens pour faire des ouais des commissions .
 j'me suis dit je dois quand même pouvoir me débrouiller toute
 seule . j'suis tombée au restaurant à l'Union . je sors PAF
 48I vous êtes tombée évanouie ou bien vous êtes tombée de faiblesse
 49P j'suis non non c'était pas voulu j'ai . j'étais pas évanouie heu :
 c'était
 50I [c'est des pertes d'équilibre

Face au récit de la patiente, l'infirmière tente de garder en perspective l'articulation de la trajectoire et, le cas échéant, de réarticuler. Cette réarticulation passe notamment par **reformulation** et/ou la **co-énonciation** (46, 50)⁵. Ceci permet un double mouvement, en apparence paradoxal : mouvement vers la patiente et la compréhension de son discours, mouvement vers le traitement, le « système ». Le premier favorise la prise en compte des aléas et des changements,

⁵ Pour ces notions, voir notamment Apothéloz & Grossen (1995) ainsi que Jeanneret (1999).

notamment au niveau de l'articulation opérationnelle, le second la permanence du traitement et de son organisation, notamment au niveau des articulations structurante et de trajectoire.

Du point de vue du contenu, la réarticulation s'appuie sur différents arguments clés, dont le changement ou l'ajout d'un médicament.

118P les résultats qu'ils ont faits quoi les examens parce que G m'avait pas fait ça avec le sang . il avait fait un scanner donc heu : puis après j'avais été ouais combien/ deux fois ouais trois ouais et pis il avait trouvé avec les disques . c'est juste/

119I oui

120P on a des disques . qui étaient usés pis c'est ça qui pouvait pis le poids ça faisait tout ça pis lui y m'a dit aussi le poids il m'a dit « vous devriez essayer de perdre quelques kilos » pis ça m'a un p'tit peu découragée parce que je mange à la Colline pis j'ai vu je perdais pas de poids alors ça m'a rendue un peu ça m'a un peu découragée quoi je m'suis dit ouais j' fais

121I [vous leur avez dit à la Colline que vous aimeriez perdre du poids/ pour qu'ils vous donnent heu : j'veux pas dire un régime strict mais quand même des aliments pas trop riches

122P heu : j'sais plus si j'l'ai dit oui j'crois que j'l'ai dit.. parce qu'après j'crois que j'l'ai dit pis ma tutrice elle aussi elle l'a dit au directeur enfin non non c'est moi qui y ai dit

123I vous savez on perd pas du poids comme ça en une semaine

124P non bien sûr faut quand même compter quoi un mois ou deux

125I pis si vous faites de la piscine ça peut vous faire que du bien hein/

126P ouais ouais

127I mais vous allez toute seule à la piscine/ ou bien y'a quelqu'un qui vient avec vous

Ici, une désarticulation touche aussi bien la trajectoire que le niveau opérationnel. En effet, la surcharge pondérale constitue une donnée importante pour l'orientation générale des soins et nécessite une adaptation du régime alimentaire qui implique une demande très concrète de changement de la part de la patiente envers l'institution où elle prend ses repas. Il s'ensuit une sorte de tension et une stratégie visant à diminuer l'effet de rupture ou de changement (« j'veux pas dire un régime strict », « quand même » en 122). Ce passage, entre 120 et 122, fait une part importante aux verbes du *dire*

et notamment au discours rapporté. Ceci s'explique, d'une part, pour des besoins d'explicitation et, de l'autre, par un effet de mise en scène du changement. Le caractère **métalinguistique** en est ainsi hautement renforcé.

Un autre aspect retient notre attention ici. Après avoir réarticulé la dimension opérationnelle quant au régime alimentaire, l'infirmière repart dans une articulation de trajectoire en thématissant la cohérence entre le régime et l'activité physique ou sportive (125). Le passage d'un élément à l'autre se fait dans un liage discursif fort (« pis si »), qui prépare en fait une rupture thématique importante à partir de 127 (« mais »). Ce mécanisme ressemble de très près à ce qui se passe dans la conversation ordinaire, où les thèmes s'enchaînent dans un ordre souvent peu programmé. Pourtant, il faut postuler ici une intention plus professionnelle à l'infirmière, qui intègre un flux d'informations déterminé dans une **structure conversationnelle apparemment ordinaire**. Ce va-et-vient est peut-être dû au fait que le soin repose beaucoup sur la parole, notamment en psychiatrie. Il s'organise au fil du discours, et cette façon de procéder permet à l'infirmière de relever les points importants soulevés à ce moment-là. Cette ressemblance avec les situations ordinaires de parole dissimule pourtant une importante complexité dans la réalisation de tels soins et dans le rôle infirmier.

- 183I on va essayer hein/.. c'est bien allé cette prise de sang chez le
médecin il a pu trouver assez rapidement ou bien...
- 187I vous dites si j'fais mal
- 188P un p'tit peu.. si y faut oui y faut hein ma fois (11 secondes) XXX
vous deviez pas me donner un rendez-vous de J.-M.
- 189I de J.-L./
- 190P heu : de J.-L.
- 191I ça vient pas vite hein/ (6 secondes) non J. ça n'a rien donné
- 192P j'espère que ce sera bon le sang...
- 193I (murmure) j'espère
- 194P pis si tout d'un coup ce serait pas bon on devrait . j'devrais
changer de médicament/
- 195I oui
- 196P hein/
- 197I oui...
- 198P mais j'devrais pas aller à Bellelay pour ça

- 199I non... mais (6 secondes) c'est pas encore le cas de changer de médicament je crois que jusqu'à présent heu ...
- 303I ça vient au compte-goutte hein
- 304P ouais (4 secondes) mais si j'devrais changer de médicament par exemple hein/ le de oh (agacée) y a d'autres médicaments qui ressemblent au Leponex
- 305I ouh :: oui sauf qu'y a l'avantage c'est pas tout à fait les mêmes hein/
- 306P ah
- 307I mais y a un avantage c'est qu'y aura pas..
- 308P [de prise de sang
- 309I de prise de sang avec un autre
- 310P donc ce serait les mêmes que le Leponex
- 311I pas tout à fait quand même
- 312P ah
- 313I XXX le Leponex c'est quand même le médicament qui va le mieux
- 314P mais Leponex c'est quoi pour exactement
- 315I c'est un neuroleptique
- 316P ouais ça j'pense oui je savais que c'était un reptique (sic) mais pourquoi pour heu : ben j'ai jamais posé la question ben j'la poserai à Y j'le vois mardi prochain
- 317I ah ben vous demanderez au Dr Y
- 318P oui j'devrais noter pour que j'oublie pas

La complexité du travail d'articulation apparaît clairement ici, avec l'**entremêlement de deux circuits énonciatifs** ou deux objets de discours. Un de ceux-ci porte sur l'activité en cours (la prise de sang effectuée par l'infirmière) et l'autre sur la coordination générale des soins et le changement éventuel d'un médicament. Les deux objets mettent ainsi en parallèle une articulation opérationnelle (187, 193, 303) et une articulation de trajectoire.

A ce deuxième niveau, la négociation entre l'infirmière et la patiente porte sur un changement de médicament. Si l'infirmière entre dans le raisonnement de la patiente, elle plaide pour le statu quo (« quand même » en 311 et 313). Mais la patiente tient à son point de vue et demande des explications (314). La renégociation de la trajectoire passe ainsi par un **processus d'explicitation ou, tout**

simplement, de verbalisation (« j'ai jamais posé la question » en 316), qui ne va pas de soi dans le travail soignant.

De nouveau, l'on retrouve ici de nombreux verbes du « dire » et donc un important balisage métalinguistique.

- 391I cinq six sept et huit donc là j'ai les vacances donc on peut se voir avant (parcourt un agenda)
- 392P hum hum
- 393I heu :: le 4 juillet/ c'est un vendredi comme habituellement hein/... vous êtes là hein/ d'après ce que..
- 394P ouais ouais hum hum ouais ouais j'suis par là j'crois
- 395I vous me téléphonez si y a un empêchement . si vous faites quelque chose si vous partez
- 396P oui oui j'sais . j'vous téléphone de toute façon . j'ai toujours ouais p't'être une fois j'ai oublié mais en général j'téléphone
- 397I ouais ouais pas de problème
- 398P pis je sais que si y a quelque chose ben j'peux appeler en principe le matin mais des fois l'après midi des fois y a quelqu'un si c'est vraiment urgent
- 399I sinon vous dites à la secrétaire
- 400P ouais ouais si c'est vraiment urgent... j'veux pas téléphoner juste pour demander heu : qu'est-ce que j'pourrais dire heu :: vous allez bientôt venir alors qu'on s'est vu le jour av- heu :: que j'ai eu rendez-vous

Dans ce dernier passage annonçant la clôture de la prise en charge, l'on négocie, en même temps que le prochain rendez-vous, les **modalités de communication**. Aux deux niveaux s'opposent en quelque sorte le général et le particulier, l'habituel et l'exceptionnel. Une désarticulation de la trajectoire suppose une verbalisation et, inversement, une verbalisation particulière (coup de téléphone non coutumier) correspond à une désarticulation. Dans cette négociation, l'on soulignera par exemple la dialectique entre « en principe » et « des fois », « toujours » et « une fois ».

4. TRAVAIL D'ARTICULATION ET DISCOURS : ELEMENTS DE SYNTHÈSE

Une trajectoire de maladie même simple, ordinaire, demande un travail d'articulation fin, une capacité de coordination entre les dif-

férents acteurs et, partant, une certaine compétence interactionnelle. Dans les soins, une des difficultés consiste dans le fait que les prises en charge sont discontinues et les acteurs « dispersés ». Il s'agit alors, par le discours et dans le cadre d'une prise en charge particulière, de mettre en lien, en cohérence une multitude d'actes.

Ce travail incombe en bonne partie à l'infirmier et passe essentiellement par le discours. La distinction entre les différents types d'articulation (de trajectoire, structurante et opérationnelle) contribue à la mise en évidence de la complexité de ce travail et de la finesse des outils linguistiques à l'œuvre. Par exemple, nous avons vu le rôle central du discours rapporté, des instances du « dire », mais aussi de la reformulation et de l'explicitation.

Il n'est pas sûr que l'acteur professionnel mesure le rôle prédominant de la simple verbalisation, même quand il est un fin communicateur. Par le fait de thématiser, d'expliciter, de reformuler, il est possible, très subtilement, de conserver ou alors de désarticuler une trajectoire. Souvent, des réarticulations sont nécessaires à la continuité de la trajectoire de la maladie. Du point de vue médical ou soignant, elles se traduisent généralement par une décision de modifier les protocoles (médicaments, régime) ou d'entreprendre des actions supplémentaires (ajout de médicament, nouvel examen). Ces décisions demandent une argumentation conjointe de la part du soignant et du patient et n'aboutissent pas toujours dans le cadre d'une seule prise en charge, surtout si elles demandent l'avis d'un acteur absent.

Nous avons souligné que, à première vue, ces interactions ressemblent de très près à une conversation ordinaire, notamment à travers des enchaînements thématiques motivés localement et très « conjoncturels ». Toutefois, la mise en évidence de différents types d'articulation et l'analyse fine des prises de parole montrent qu'il n'en est rien. Certes, les prises en charge en santé mentale se laissent moins facilement segmenter, dans la mesure où la communication, même ordinaire, constitue à la fois le symptôme de la maladie et l'instrument du traitement. Il y est ainsi sans doute plus difficile de démêler les différents types d'articulation. Le passage à la clôture du soin – et de l'interaction – n'est, notamment, pas aisé à distinguer, dû à un effet de va-et-vient entre différents objets et enjeux, favorisé par des relances du type « d'autres choses à rajouter ». Mais, en psychiatrie comme ailleurs, le discours professionnel et l'interaction

soignant/patient demeurent des phénomènes complexes et organisés de façon subtile et très structurée.

BIBLIOGRAPHIE

Apothéloz, D. & Grossen, M. (1995). L'activité de reformulation comme marqueur de la construction du sens : réflexions théoriques et méthodologiques à partir de l'analyse d'entretiens thérapeutiques. *Cahiers de l'ILSL* 7, 177-198.

Contandriopoulos, A.-P. (1999). La santé entre les sciences de la vie et les sciences sociales. *Ruptures* (revue transdisciplinaire en santé).

Goulet, O. & Dallaire (1999). *Soins infirmiers et société*. Paris : Ed. Gaëtan Morin.

Grosjean, M. & Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*. Paris : PUF.

Jeanneret, T. (1999). *La coénonciation en français*. Berne : Peter Lang.

Kerouac, S. et al. (1994). *La pensée infirmière*. Laval : Ed. Etudes Vivantes.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionniste*. Paris : Ed. l'Harmattan.