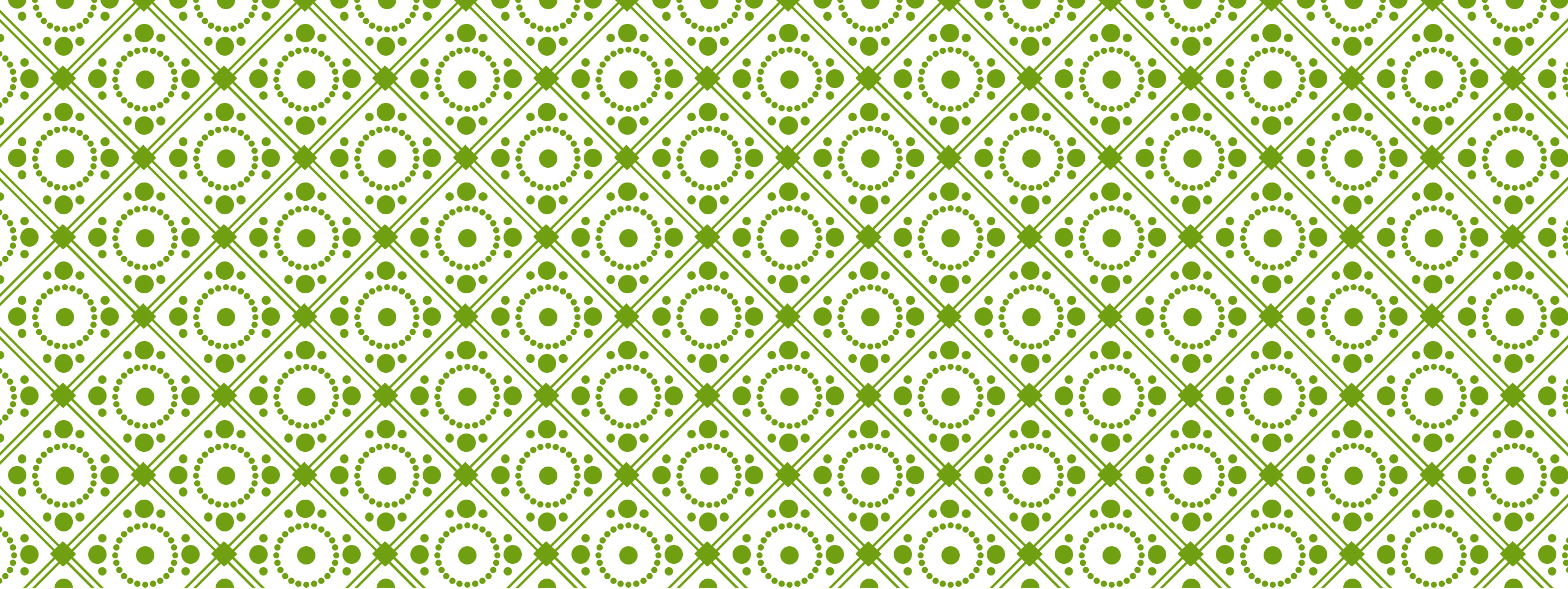




ENTRETIEN INFIRMIER

A MICHEL



Le soin relationnel prend la relation comme support

Selon Louis Malabeuf, il existe 4 niveaux de relation soignant-soigné qui s'établissent par ordre croissant :

- Relation de civilité:

- Relation qui intervient en dehors du soin et qui correspond aux codes socio-culturels
- Etre poli, Etre courtois, Saluer, Se présenter, etc...



■ Relation fonctionnelle:

- Relation qui intervient dans le but de recueillir des données sur le patient afin de mieux le connaître
- Signes cliniques et paracliniques de la pathologique, Habitudes de vie, Données familiales, Données socio-professionnelles...

- 
- Relation de compréhension, soutien, réassurance :
 - Relation qui intervient dans un but empathique pour soutenir le patient
 - Ecoute active

- Relation d'aide thérapeutique

- Relation qui intervient dans le cadre d'un projet de soins thérapeutique, dans le but de prendre en soin le patient

PLAN

Généralité :

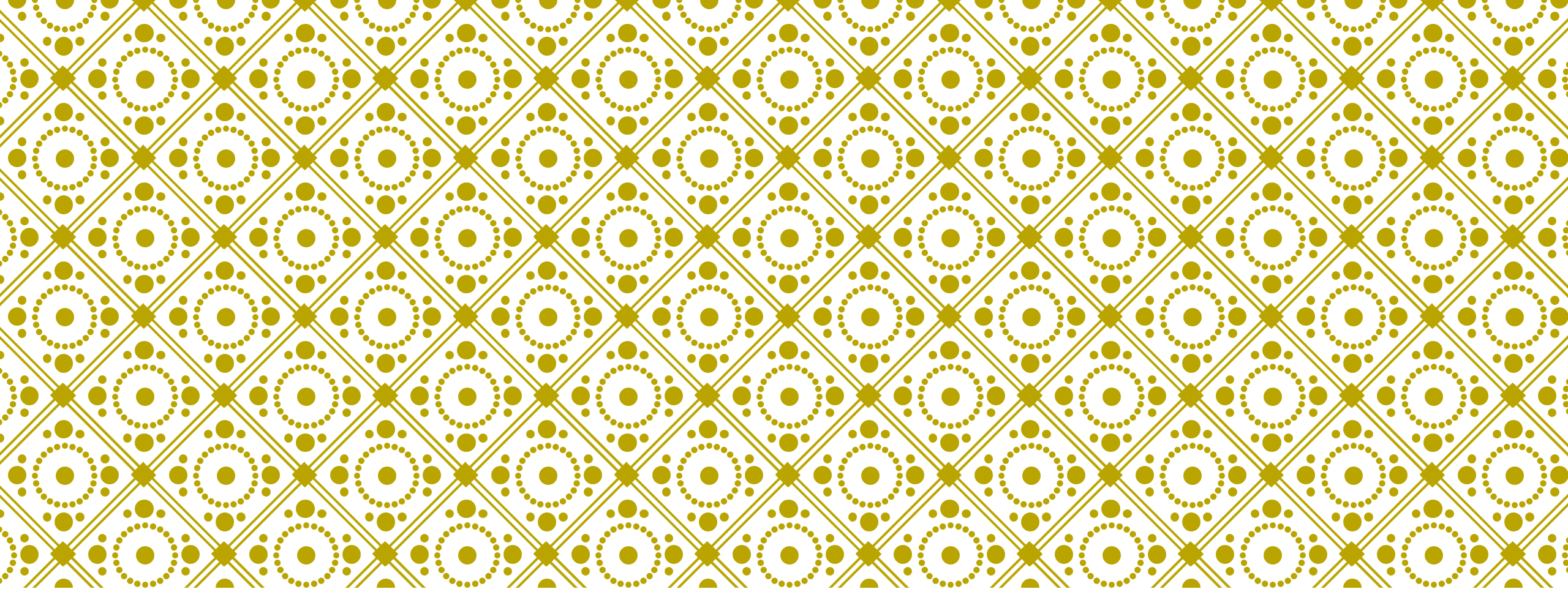
- Cadre législatif
- Ce que n'est pas un entretien infirmier
- Définition
- Les différents types d'entretien infirmier

Avant : La préparation à l'entretien

Pendant :

- L'introduction de l'entretien
- Le contenu
 - Les postures
 - Les attitudes
 - Les contre attitudes
- La conclusion de l'entretien

Après l'entretien



GÉNÉRALITÉ

CADRE LÉGISLATIF

Pour les soignants , l'entretien est **un acte de soins** centré sur la relation verbale permettant l'expression de la personne soignée dans un but diagnostic et / ou thérapeutique.

CADRE LÉGISLATIF

Article R 4311 – 2 : « Les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité de relations avec le malade (...) Ils ont pour objet »

« 1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social... »

« 2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, ... » « 5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychiques des personnes... »

CADRE LÉGISLATIF

Article R 4311-3 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires... »

Article R 4311-3 : « Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. »

Article R 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants 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 : (...) »

CADRE LÉGISLATIF

39 – Il accomplit l'entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire,

40 – Aide et soutien psychologique;

41 – Observation et surveillance des troubles du comportement. »

Article R 431–7 Rôle prescrit

« L'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une **prescription médicale** (...):

44 – Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ; »

CE QUE N'EST PAS UN ENTRETIEN INFIRMIER

Une conversation : « Échange de propos, sur un ton généralement familier et sur des thèmes variés, entre deux ou plusieurs personnes. » (CNRTL)

=> L'objectif est un renfort de lien

Une discussion : « Action de discuter, d'examiner en faisant preuve d'esprit critique; (...) débat au cours duquel un ou plusieurs interlocuteurs échangent des arguments contradictoires sur une question. » (CNRTL)

=> Recherche à avancer des arguments, des objections.

CE QUE N'EST PAS UN ENTRETIEN INFIRMIER

Une interview : => Recherche à faire parler l'autre sur un sujet donné.

Un interrogatoire : => Crée une situation relationnelle d'infériorité qui génère une attitude défensive

CE QUE N'EST PAS UN ENTRETIEN INFIRMIER

Un discours : => Recherche à convaincre ou faire changer d'opinion.

Une confession : => Crée une situation relationnelles de jugement moral.

DÉFINITIONS

Selon Dominique FRIARD :

« L'entretien infirmier est un dispositif par lequel le soignant **répond à la demande de soin, explicite ou non**, d'un patient.

Pour cela le soignant **favorise l'expression verbale ou non**, d'un patient, de telle sorte que ce dernier produise, dans le cadre relationnel crée, un discours qui permette à **chacun d'eux d'agir** sur la problématique subjective du patient »

DÉFINITIONS

Pour le psychiatre et docteur en philosophie S. Tribolet :

« La spécificité de l'entretien est qu'il n'est pas **obligatoirement programmé** et qu'il offre une **écoute** au moment où le patient vit ou manifeste sa souffrance. Il est nécessaire car il joue le **rôle de médiation et de temporisation** avec l'entretien médical ».

CE QU'EST UN ENTRETIEN

Recherche de l'expression et la compréhension de l'Autre au creuset de la relation soignant soigné.

L'infirmière devra avoir une grande capacité d'écoute et d'entente puisqu'il va travailler uniquement « à l'oreille ».

L'ECOUTE ACTIVE

- Acte volontaire qui s'acquiert avec l'expérience.
- Favoriser l'expression et principalement l'expression des sentiments.
- Aider à exprimer et clarifier sa problématique afin d'identifier ses propres ressources pour la résoudre de la façon la plus juste pour elle.

DE L'ÉCOUTE SOCIALE À L'ÉCOUTE THÉRAPEUTIQUE

- Exemple : le patient vous parle de ses voyages

Ecoute sociale :

centré sur les voyages et leur description. Elle peut être juste une **bonne distraction** pour le patient

Ecoute thérapeutique ou affective:

être attentif à ce que le patient **raconte sur lui** et **sur sa situation actuelle** en parlant des voyages.

Ex: il s'ennuie ici parce qu'il voit toujours les mêmes choses, qu'il prend conscience que son passé est à jamais révolu et qu'il en éprouve beaucoup de peine.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ENTRETIEN (NON EXHAUSTIVE) :

L'entretien d'accueil

L'entretien de relation d'aide

L'entretien avec la famille

L'entretien téléphonique

L'entretien de suivi

L'entretien à médiation

...

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ENTRETIEN :

L'entretien de recadrage

L'entretien de préparation de sortie

L'entretien d'éducation thérapeutique

L'entretien avec le médecin (sans participation active)

L'entretien avec le médecin (avec participation active)

L'entretien en groupe de parole

etc



Formalisé : programmé, répond à une demande précise. Ex: entretien d'accueil.

Informel : imprévu, pratiqué de façon spontanée sur proposition du soignant pour désamorcer une crise ou sur demande du patient. Ex : entretien d'aide.

L'entretien se caractérise par
l'accompagnement dans **ici et maintenant**,
il découle **du sujet** des soins
formalisé ou informel=> **même**
importance.

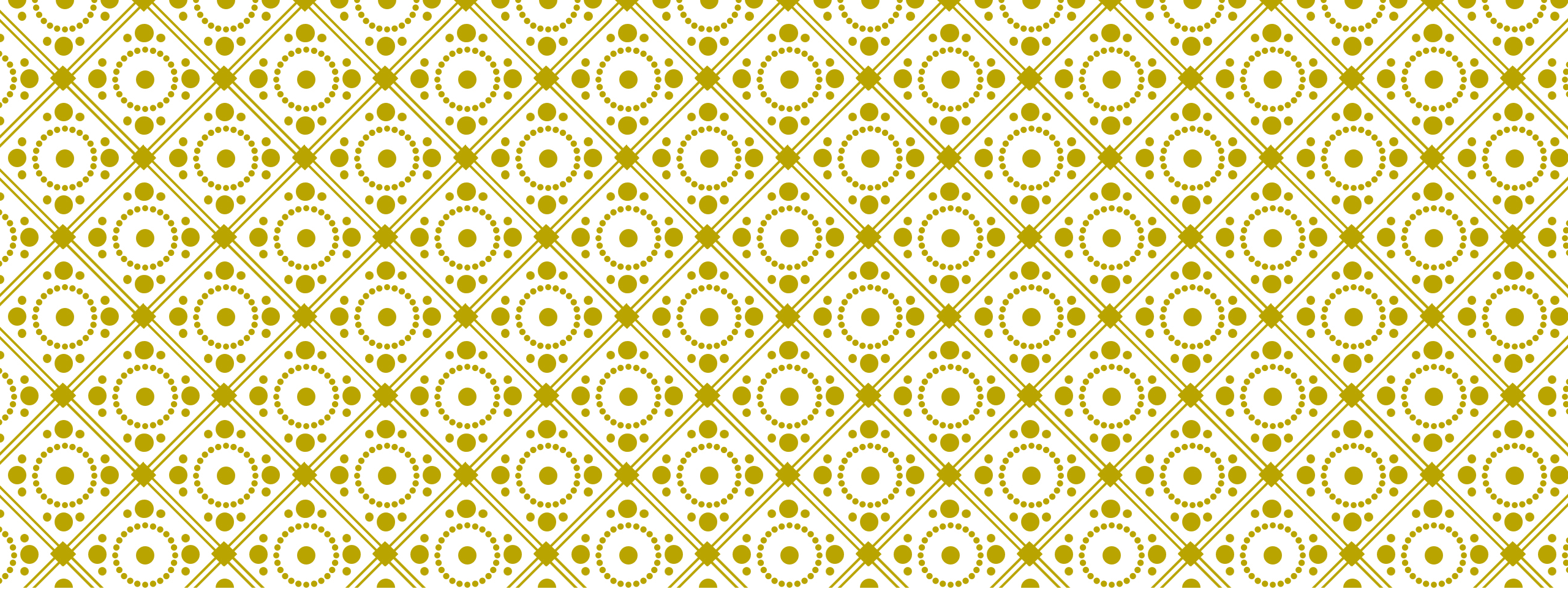
L'entretien est essentiel dans un
projet de soin

PLAN

Généralité :

- Définition
- Cadre législatif
- Ce que n'est pas un entretien infirmier
- Les différents types d'entretien infirmier

L'entretien : Avant, pendant et après



PRÉPARATION A L'ENTRETIEN

DÉROULEMENT : PRÉPARATION

Dimension spatiale :

Porter attention sur ce qui génère la disposition même du lieu et les places de chacun (ex: face à face ou côte à côte , une table entre les 2 ou non).

Prévoir un lieu calme, facilitateur du dialogue, garantissant la confidentialité, tranquillité et l'écoute.
(Ex : chambre, bureau, domicile...)

A prévoir ou à gérer : bruits, téléphones, dérangements...

DÉROULEMENT : PRÉPARATION

Dimension temporelle :

Prévoir la durée totale de l'entretien, s'assurer de sa disponibilité, le signifier à la personne et au collègues, (fonction de contenant)

Choisir le moment en fonction des besoins de la personne et de la demande de l'Autre soigné.

DÉROULEMENT : PRÉPARATION

Le contexte :

=> **l'entretien demandé par l'infirmier :**

- Constat un patient qui s'isole pour favoriser son expression et comprendre son malaise.
- Besoin d'informations du patient ou assurance de la compréhension (après un entretien avec le médecin, l'assistante sociale par exemple).
- Après un fait marquant (passage à l'acte, suppression d'une permission, courrier, visite)

=> **L'entretien demandé par le patient :**

- pour rompre son isolement, son ennui, faire le bilan après une permission
- pour s'exprimer après un entretien médical...

DÉROULEMENT : PRÉPARATION

Prise en compte des caractéristiques du patient pour éviter les parasites et les blocages :

- Son âge, son sexe, sa pathologie, sa personnalité fait-il confiance facilement ? S'exprime aisément ? Ses demandes (quelles sont-elles ? Peut-il les exprimer ?) Son implication, ses expériences antérieures, son histoire, son entourage.

Son niveau socioculturel (vocabulaire employé ? Raisonnement ? Compréhension ? Représentations, préjugés, rôle, statut..)

=> Prendre connaissance des transmissions utiles et actualisés.

DÉROULEMENT : PRÉPARATION

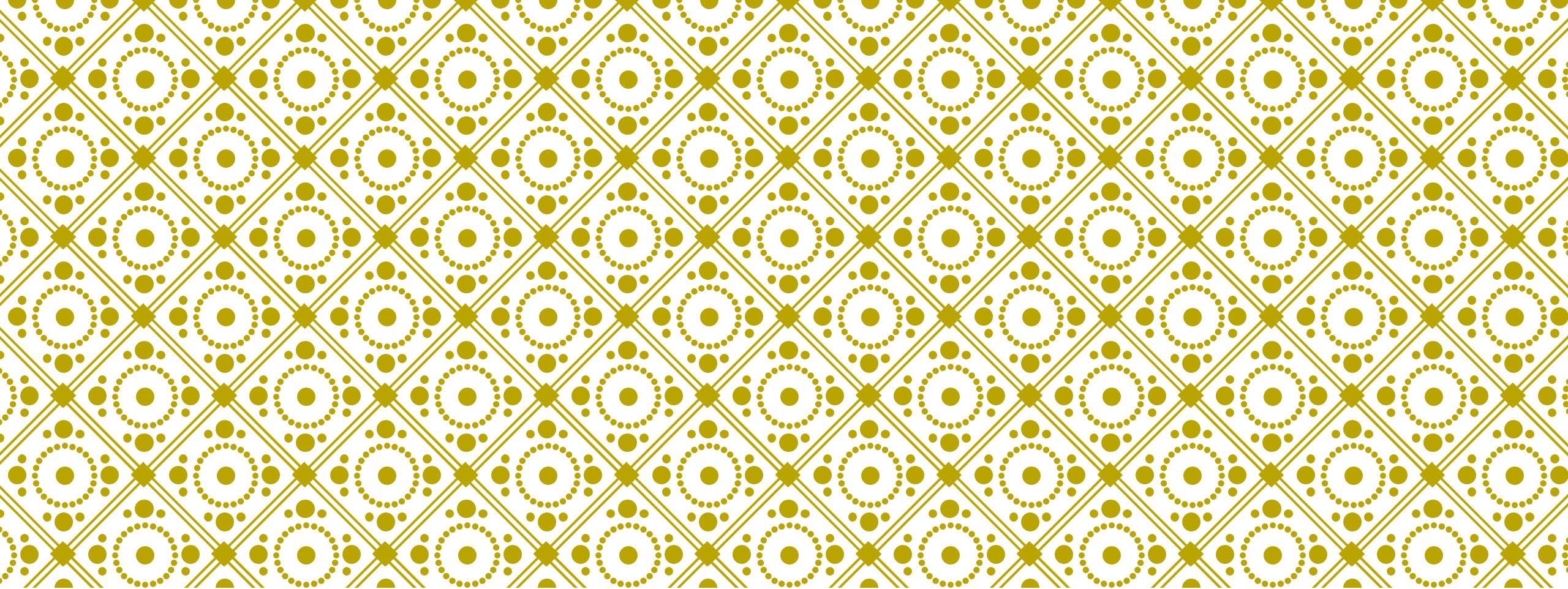
- Connaître les signes de psychopathologie, les mécanismes de défense
- Se connaître soi-même, connaître ses fragilités, ses limites
- Considérer que la personne comme ayant une singularité
- Connaître quelques techniques de communication

FACTEUR DANS LA RELATION

Facteurs psychologiques	Facteurs sociaux	Facteurs physiques
Valeurs personnelles	Catégorie professionnelle	Perception propre à chacun
Représentations préjugés	Age /culture	Aspect physique
Émotions désirs	Rôle /fonction	

PLAN

- Généralité :
 - Définition
 - Cadre législatif
 - Ce que n'est pas un entretien infirmier
 - Les différents types d'entretien infirmier et leurs natures
 - Les objectifs
- Avant: La préparation à l'entretien
- Pendant : L'introduction



L'ENTRETIEN: L'INTRODUCTION

L' ENTRETIEN : L'INTRODUCTION

Se présenter, saluer la personne, l'appeler par son nom (respect, reconnaissance)

Regarder la personne, accrocher son regard.

S'assurer de sa disponibilité, de son confort, de sa perception (vue, ouïe). Entrer en contact (toucher) si nécessaire et adapté. Préserver la confidentialité.

Générer un climat de confiance, de confort et de bien être.

L' ENTRETIEN : L'INTRODUCTION

Préciser l'objectif de la rencontre, s'assurer la compréhension, info nécessaires au soin.

Rechercher son consentement, son accord. Signifier sa disponibilité, s'asseoir, préciser la durée.

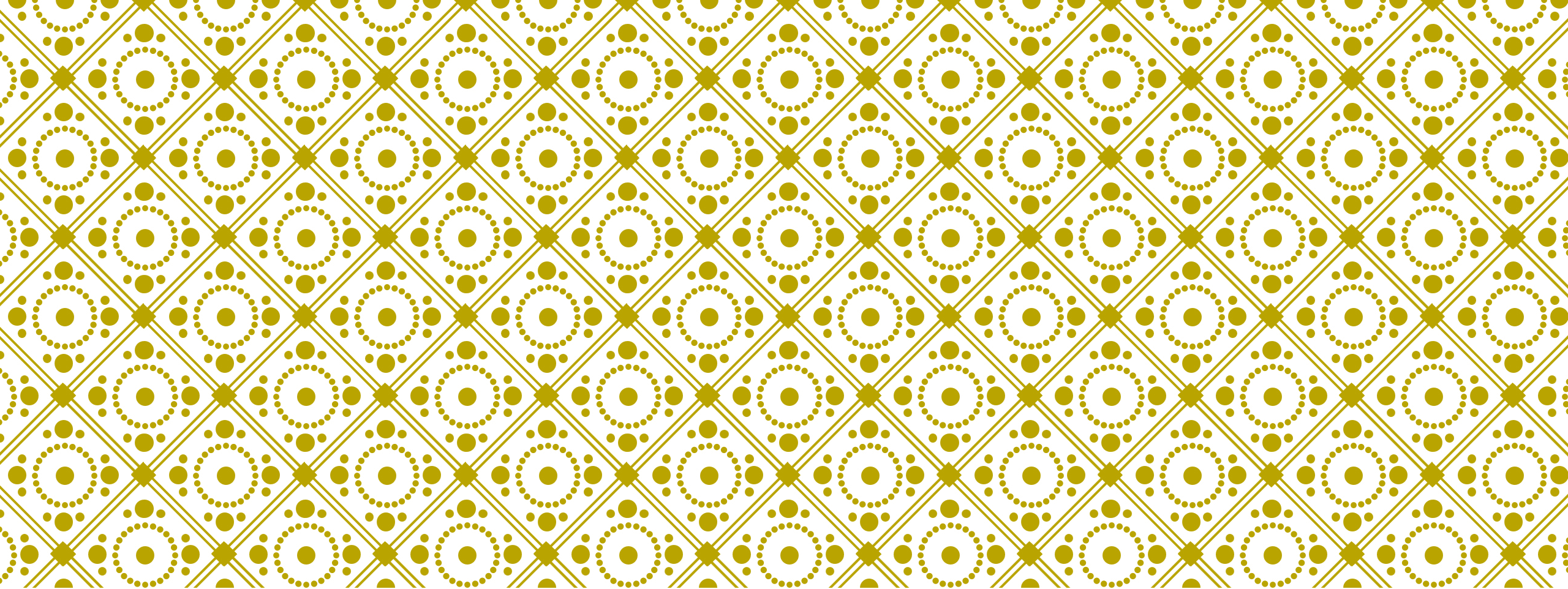
PLAN

Généralité :

- Définition
- Cadre législatif
- Ce que n'est pas un entretien infirmier
- Les différents types d'entretien infirmier et leurs natures
- Les objectifs

La préparation à l'entretien

- L'introduction
- **Le contenu**



L'ENTRETIEN: LE CONTENU

L' ENTRETIEN : CONTENU

↳ choisir les portes d'entrée

- « à quoi pensez-vous ? » « Et vous en pensez quoi ? » : pour une porte d'entrée centrée sur **la pensée**
- « que ressentez-vous ? » « Et vous en ressentez quoi ? » : souvent pour faire ressurgir **les sentiments** : colère, peur, ..
- « que pensez-vous faire ? » « quel est le problème ? » « Quel est votre problème ? » : porte d'entrée **pour agir**

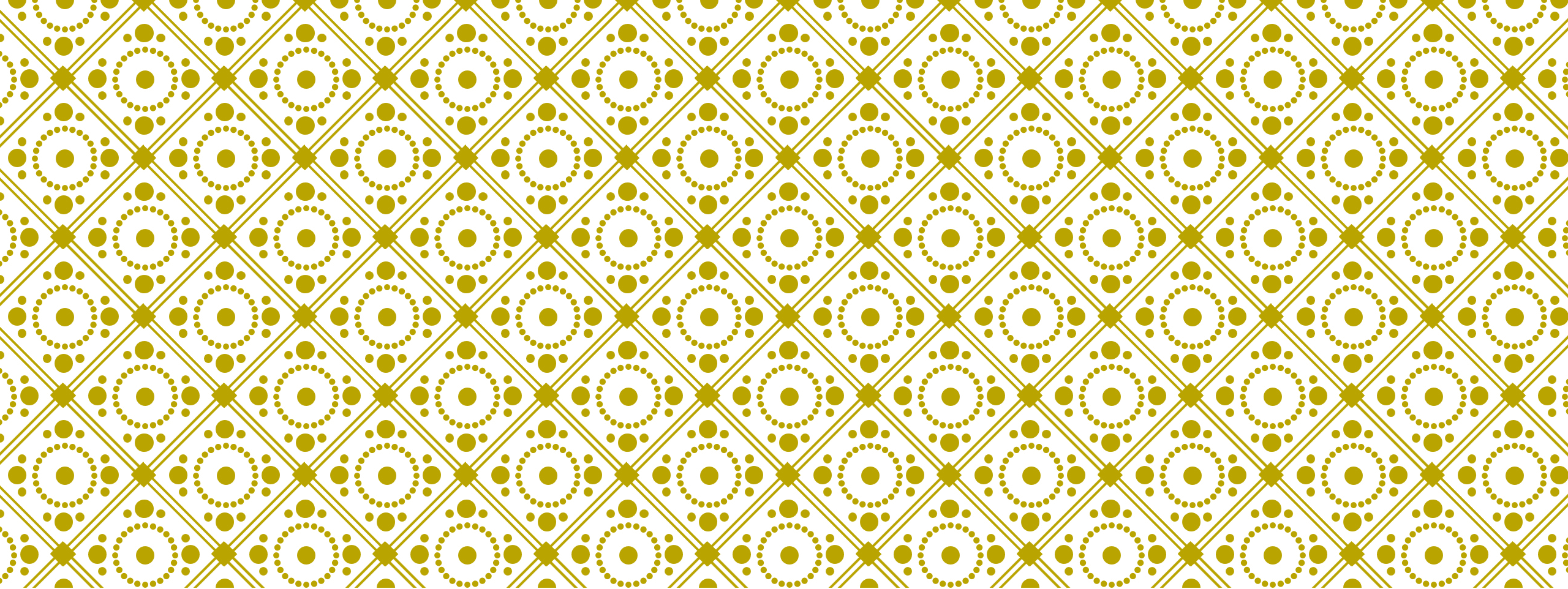
Lors de l'entretien, c'est une technique de relance de l'entretien infirmier sur ces 3 axes principaux.

L' ENTRETIEN : CONTENU

- **Recontextualiser** : Exemple le patient dit « J'en ai marre ». l'infirmier peut répondre : « la dernière fois que vous en avez eu marre, c'était quand, et où ? »
- **Résumé** : faire un résumé de ce que le patient vient de déposer
- **Renforcement** : augmenter la fréquence de la réponse et de l'importance du problème pour aider le patient à aller plus loin dans ses propos, ceux qu'il a à dire: « continuez... »

L' ENTRETIEN : CONTENU

- Accepter les silences : signe de souffrance du patient, laisser ces silences s'exprimer
- Exemple : « vous transpirez beaucoup » « vous devenez rouge »
- Discussion à 2 : l'infirmier doit s'exprimer également.
- Quand l'infirmier donne des informations, l'entretien se situe dans le déroulement des soins, et il est imbriqué dans le projet de soins.
- Dans la relation d'aide, le but est de diminuer le mal-être, le malaise du patient, et de répondre à la demande d'aide du patient



LES POSTURES

L'entretien: le contenu

POSTURES

Conduite de prescription, suggestion, conseil :

manque d'autonomie,
dévalorisation ; peut
créer une dépendance
au soignant, voire une
régression.



c'est une conduite
complémentaire qui
apaise une angoisse,
sécurise et rassure.

POSTURES

- Conduite d'échange et d'information : C'est une position dans la communication où l'on essaie d'informer la personne et de lui expliquer la situation. On répond à son questionnement.

le patient est plutôt passif, à l'écoute ou peut aller à l'opposition.



introduction d'élément de réalité, d'éviter les malentendus ; cela permet quelquefois de replacer le patient dans une position de citoyen utilisateur du système de santé

POSTURES

- Conduite de soutien ou support : Cela consiste à soutenir le patient en étant le plus disponible, en l'écoutant, en lui donnant de la compassion et de la chaleur humaine

relation en miroir : le soignant peut se faire déborder par la problématique du patient et ne plus avoir la distance nécessaire



sentiment de compréhension qui apaise les tensions, les angoisses et/ou la dépression. permet un renforcement positif

POSTURES

- Conduite d'évaluation et de jugement : C'est une position qui consiste à donner son point de vue sur les dire et faire du patient, d'émettre un jugement désapprobateur ou approbateur

pas de dimension
soignante sur le long
terme si le patient ne
peut pas s'approprier
cette prise de
décision.



peut cadrer, rassurer,
contenir

POSTURES

- Conduite d'interprétation :

C'est une position qui consiste à interpréter le discours du patient et à lui restituer cette interprétation comme explication de ses troubles.

Cette conduite risque d'entraîner, soit un rejet pur et simple de la relation ou une aliénation au discours du soignant.



Interprétation de ce qui est perçu, absence de jugement

POSTURES

- Conduite de compréhension : la reformulation : C'est essayer d'exprimer à l'autre ce que l'on a perçu de son message

Empêcher
l'échange si
aucune recherche
de
compréhension



- Vérifier si l'on a bien compris ce que le patient voulait dire
- aider le patient à identifier ce qu'il a compris par rapport à ce qu'il vient de dire (compris sans jugement défensif), et l'encourager en toute confiance à approfondir son discours
- éclairer le patient quant à son propre discours

RAPPEL

Les différents types de reformulation :

- **Reformulation reflet** : l'aidant redit l'idée exprimée de manière équivalente sans la déformer
- **Reformulation écho** : s'appuie sur un mot fort qui semble exprimer une idée importante pour l'aidé
- **Reformulation sur les messages affectifs** : a pour but d'extraire du contenu communiqué par les émotions et les sentiments inhérents aux paroles et aux comportements de l'aidé



Reformulation focalisation : répétition exacte d'un mot ou d'une expression importante

Reformulation clarification : reformulation de ce qui a été dit dans un esprit de synthèse pour aider la personne à mettre de l'ordre dans ses idées, renvoi aussi l'implicite afin de l'aider à prendre conscience du sens de ses propos(en respectant son rythme).

L'aidant pose des questions précises en s'appuyant sur les éléments du discours de l'aidé



Reformulation Confrontation :

Vise à mettre en évidence les contradictions exprimées

- soit dans le discours lui-même,
- soit entre le discours et les messages non verbaux manifestés
- soit entre le discours et le comportement

Aide la personne à prendre conscience de sa discordance interne, la confrontation est à manipuler avec précaution et compétence.

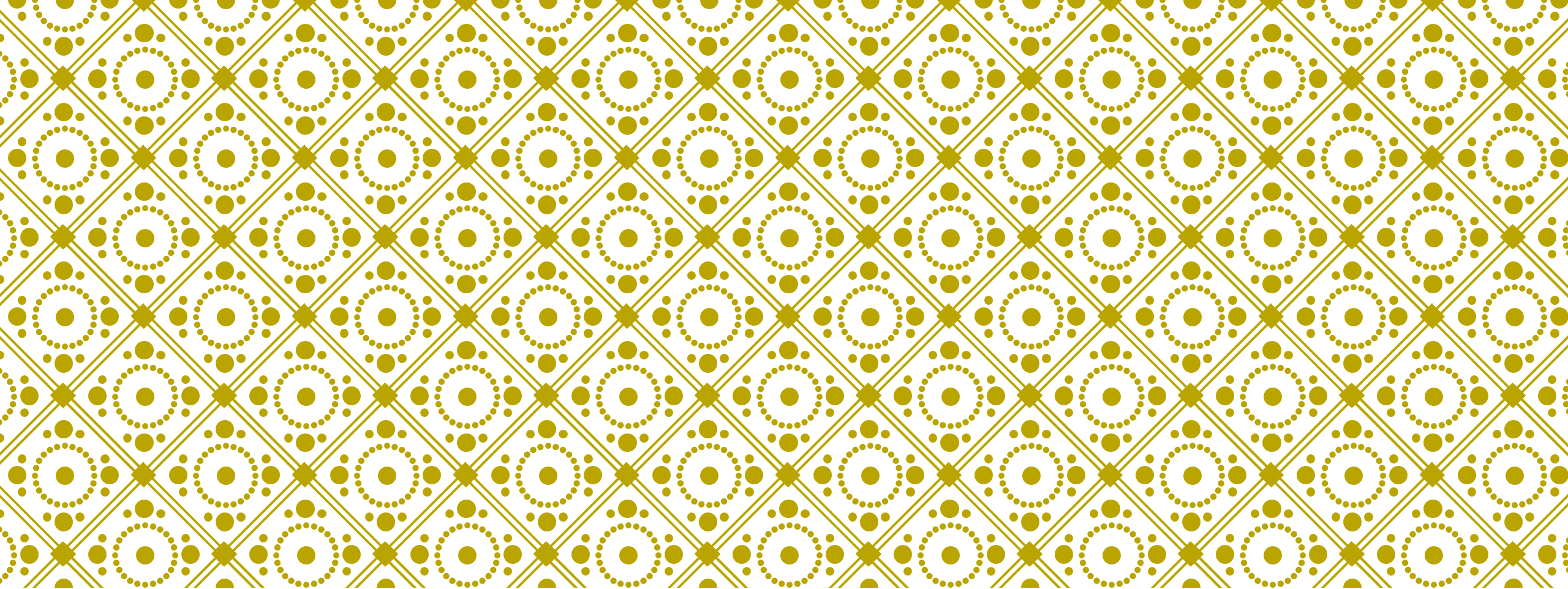
PLAN

Généralité :

- Définition
- Cadre législatif
- Ce que n'est pas un entretien infirmier
- Les différents types d'entretien infirmier et leurs natures
- Les objectifs

La préparation à l'entretien

- L'introduction
- Le contenu
 - Les postures
 - Les attitudes



LES ATTITUDES

L'entretien: le contenu

L' ENTRETIEN : CONTENU

La distance thérapeutique :

- Elle est différente pour chacun car chacun est unique
- Elle permet de « séparer », laisser à l'autre de l'espace, tout en gardant une approche suffisante pour que le patient se sente compris, entendu.
NI TROP PROCHE – NI TROP DISTANTE.
- Elle évolue dans le temps (du premier contact à la relation de confiance)
- Elle est modifiable selon l'évolution des troubles
- Elle doit toujours être réinterrogée (par ex : passage du vouvoiement au tutoiement)

DANS UNE PROXIMITÉ SANS LIMITE, QUE SE PASSE T'IL ?

Bénéfice : • climat de confiance

Inconvénients : • phénomène d'empiètement dans les deux sens
• risque de vivre les échecs et les réussites de l'autre comme les siennes

Conséquences : • besoin de séparation tôt ou tard (conflit, violence, rupture de la relation), d'un côté comme de l'autre

DANS UNE DISTANCE D'ATTITUDES RIGIDES, FROIDES OU DISTANTES QUE SE PASSE T'IL ?

Bénéfices :

- permet au soignant un recul dans l'observation des troubles
- protège le soignant des projections affectives

Inconvénient :

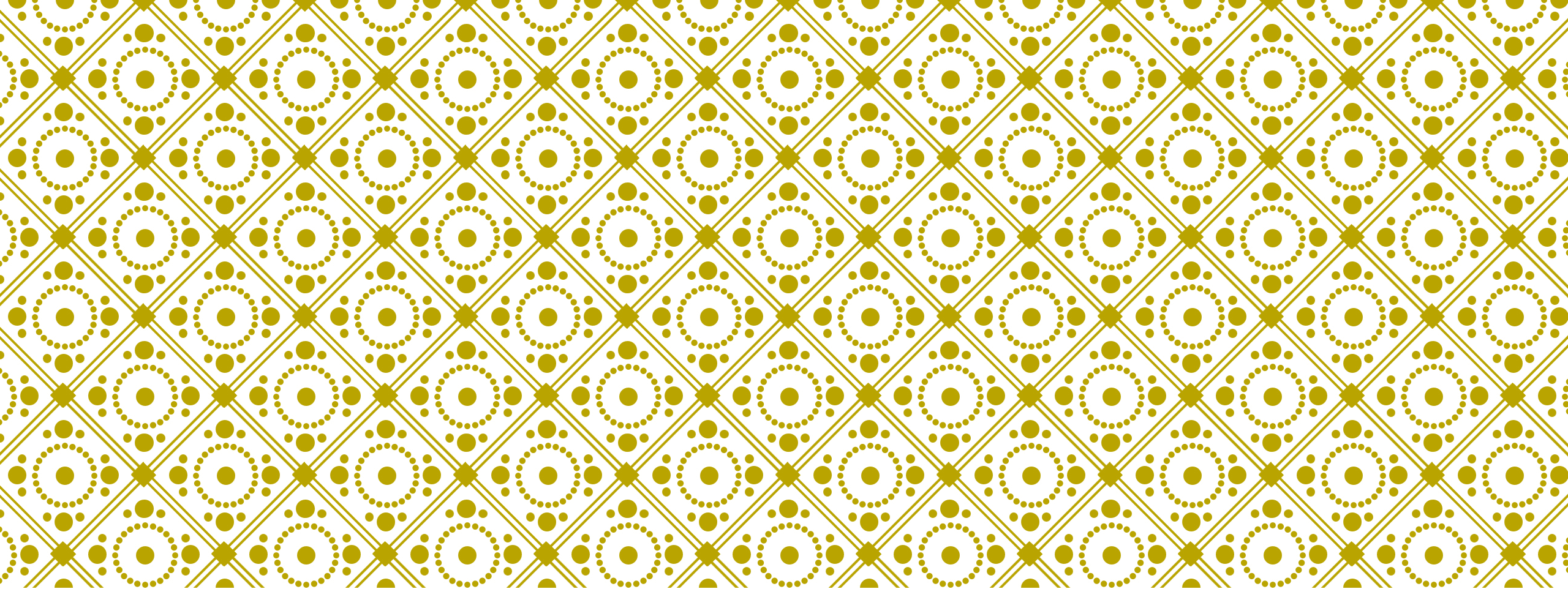
- rendre rigide les mécanismes psychiques du patient.

Conséquence :

- génère méfiance, angoisse, incompréhension de part et d'autre.

PLAN

- Généralité :
 - Définition
 - Cadre législatif
 - Ce que n'est pas un entretien infirmier
 - Les différents types d'entretien infirmier et leurs natures
 - Les objectifs
- La préparation à l'entretien
- L'introduction
- Le contenu
 - Les postures
 - Les attitudes
 - Les contre attitudes



LES CONTRE- ATTITUDES

L'entretien: le contenu

CONTRE ATTITUDES

Les contre-attitudes (défenses soignantes) : dictionnaire de la psychologie

« Toute situation d'angoisse, d'impuissance, de malaise, d'incapacité à répondre à ses propres espérances ou l'attente d'autrui, engendre en chacun d'entre nous des mécanismes psychiques qui, s'installant à notre insu, revêtent une fonction adaptative et nous préservent d'une réalité vécue comme intolérable parce que trop douloureuse »

CONTRE ATTITUDES

- L'esquive : « *regardez vous avez une belle famille* » ; cela peut aussi être physique « *on en parlera la prochaine fois* »
- La technicisation : se réfugier derrière une technique, des actes ou des protocoles. « *on va faire votre injection* »
- La fausse réassurance : « *vous allez y arriver* »

CONTRE ATTITUDES

- La banalisation: Fixation sur la souffrance physique, la souffrance morale n'est pas vue.
« vous n'êtes pas le seul dans cette situation »
- La rationalisation : Mise à distance du relationnel avec le patient
« vous faites parti des X% de jeunes dans cette situation »

CONTRE ATTITUDES

- La dérision : c'est faire de l'humour sans objectif d'être drôle : « *pas de bras, pas de chocolat* »

A distinguer de la moquerie, de l'irrespect

👐 △ L'humour permet de dédramatiser les situations. Il a une vertu positive dans la relation.

- La fuite en avant : c'est tout dire sans retenue. « *vous êtes handicapé pour la vie* »
- L'argumentation : « *en faisant cela de cette façon...* » dans un sens logique et rationnel sans laisser place aux émotions ou ressentis

CONTRE ATTITUDES

- L'identification projective : « *si j'étais à votre place moi je ressentirais* » en ressentant les émotions du patients pour lui.
- Les projections : « *il a l'âge de mon père* » ; « *ça pourrait être ma sœur* »
- Le jugement : « *vous n'auriez pas dû !!!* »
- La consolation : « *oh mon pauvre!!!* » laissons plutôt s'écouler la tristesse, les pleurs, la révolte,... qui seront constructeur pour la suite de la prise en charge

LES CONTRE-ATTITUDES (PORTER)

-
-

- le jugement moral ou évaluation : ne pas refuser d'entendre certaines choses
- le conseil ou la solution : éviter la suggestion, finir les phrases du patient, induire les réponses, interrompre les silences
- l'interprétation : ne pas prendre parti sur les personnes , interpréter hâtivement les dires du patient, penser pour l'Autre.
- la consolation : ne pas minimiser l'importance des propos de la personne
- l'interrogatoire ou investigation

LE TRANSFERT

Le Transfert Se référer aux apports de S. FREUD

A travers quelqu'un d'autre, cela renvoie des émotions.

La mise en application d'un soin n'est pas toujours aisée, même si sa finalité est claire, par exemple en situation d'accueil.

En effet la situation de soin n'est pas toujours demandée par le patient, elle peut être subie.

C'est alors une source de conflits, d'où la nécessité de connaître le mécanisme de transfert dans lequel le soigné ne s'adresse pas directement aux soignants mais à ce qu'il représente

LE CONTRE TRANSFERT

Il est du soignant envers tel ou tel malade, en dehors de toute visée soignante.

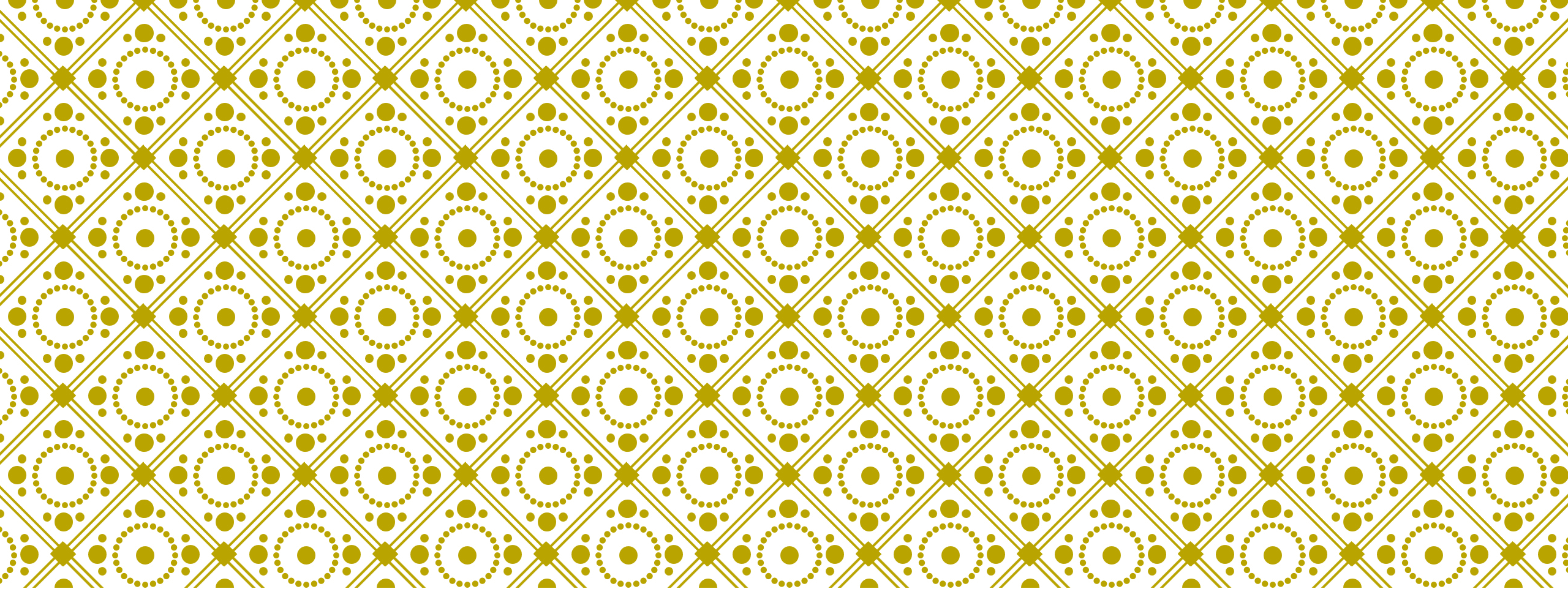
Il désigne l'incapacité du professionnel à séparer la relation thérapeutique de ses sentiments personnels et des attentes du patient.

Par exemple, le soignant pense au patient de manière excessive entre les entretiens, il s'y attache, éprouve un sentiment d'incapacité professionnelle si le patient ne progresse pas, a l'impression que le patient est pour lui quelqu'un de particulier et de spécial, ce qui crée soit du favoritisme, soit au contraire une répulsion.

Ces contre-transferts existent toujours mais il est bon d'avoir conscience de ce qui se passe en soi vis-à-vis du patient et de ses émotions pour être plus efficace dans la relation

PLAN

- Généralité :
 - Définition
 - Cadre législatif
 - Ce que n'est pas un entretien infirmier
 - Les différents types d'entretien infirmier
- La préparation à l'entretien
- L'introduction
- Le contenu
 - Les postures
 - Les attitudes
 - Les conte attitudes
- La conclusion de l'entretien



L'ENTRETIEN : LA
CONCLUSION

L'ENTRETIEN : LA CONCLUSION

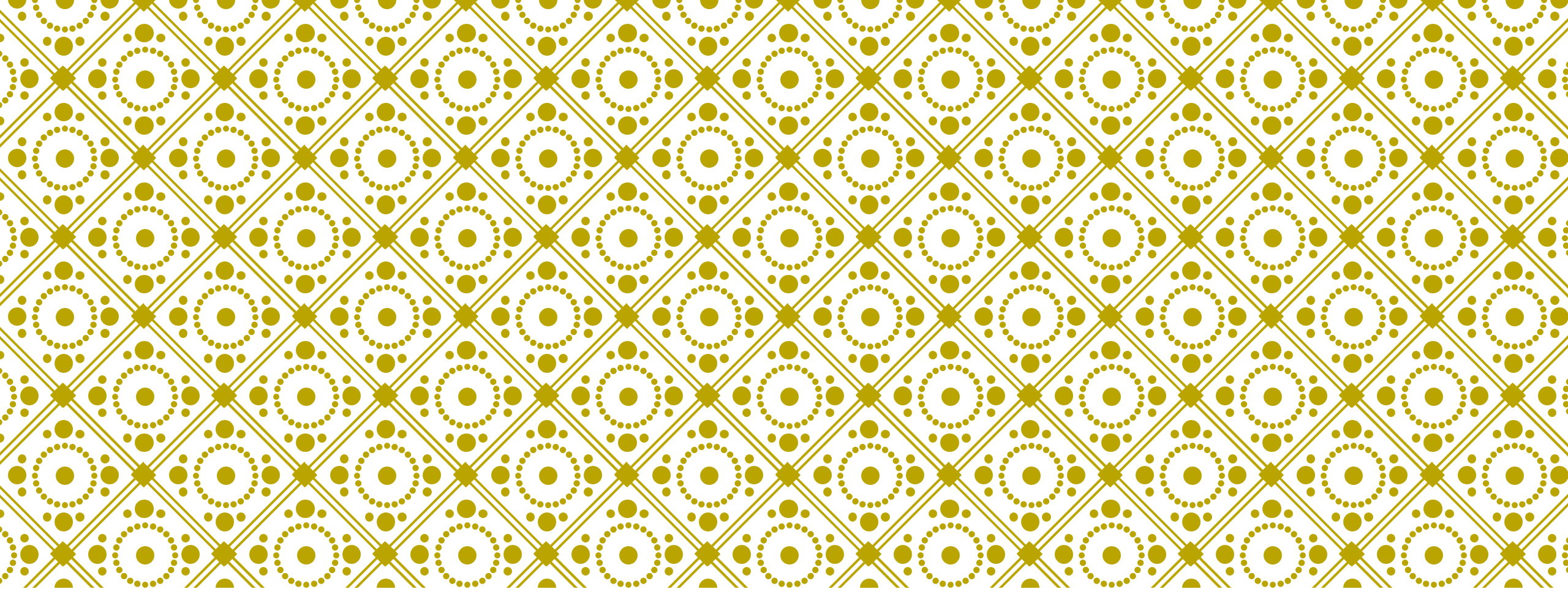
Terminer ou clore l'entretien : Résumer, synthèse de ce qui c'est dit. Préciser l'atteinte de l'objectif. Questionner si autre besoin. Signifier clairement la fin de l'entretien. Donner une perspective (suite à donner, nouveaux RDV). Remercier, saluer, quitter la pièce

ne pas faire vivre cet entretien comme un abandon

Les psychologues disent : « on va s'arrêter là ». Techniques utilisées : la gestuelle, en parlant commencer à se lever.

PLAN

- Généralité :
 - Définition
 - Cadre législatif
 - Ce que n'est pas un entretien infirmier
 - Les différents types d'entretien infirmier
- La préparation à l'entretien
- L'introduction
- Le contenu
 - Les postures
 - Les attitudes
 - Les conte attitudes
- La conclusion de l'entretien
- Après l'entretien



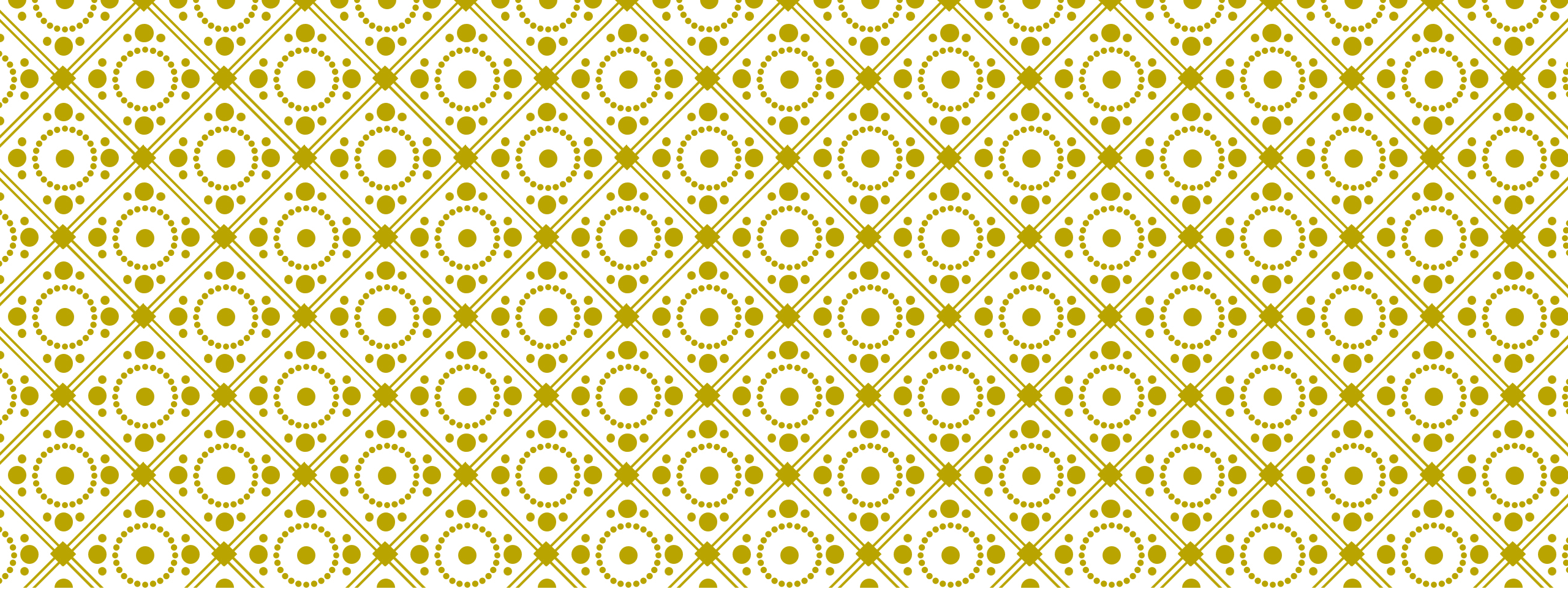
APRÈS L'ENTRETIEN

L'ENTRETIEN : LE CONTINUUM

Transmissions écrites (Le patient peut demander la communication de son dossier)

Tout élément confié à un membre de l'équipe soignante est considéré comme secret partagé

Ne pas trahir le patient garder sa confiance



CONCLUSION

CONCLUSION

L'entretien est une **activité professionnelle de soins**, basé sur la relation soignant soigné et la confiance avec le patient mené sous **différentes formes**, comportant des **objectifs posés en équipe**.

CONCLUSION

L'infirmière structure et mène l'entretien, elle conduit : échanges, dialogue, attitude adéquate d'écoute et d'attention, questionne, reformule, confronte, résume, ...

Elle recherche à construire une relation de confiance, elle n'est pas un dû mais s'accorde et ne se décrète pas. **Notion de temporalité.**

CONCLUSION

La pratique de l'entretien infirmier s'acquiert essentiellement **sur le terrain** après avoir acquis une base méthodologique.

L'observation puis par la réalisation de ce soin permet à chacun de s'approprier cette technique.

Sa conduite nécessite des techniques et des compétences spécifiques.

Elle s'appuie sur la mise en œuvre de la **compréhension empathique**, **induisant le professionnel à penser, réfléchir, observer, pratiquer, et analyser sa pratique.**

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BEAUZEE, N., CABIE, M.-C., LELEVRIER-VASSEUR, A., et al. L'entretien infirmier en santé mentale : l'apport systémique dans la profession en mutation. Ramonville Saint-Ange : Edition : Erès, 2002. 173 p.

LIEGEOIS, M., L'entretien de soutien psychologique, Reuil-Malmaison: Editions Lamarre, 2003. 103 p. CHALIFOUR, J., La relation d'aide en soins infirmiers : une perspective holistique - humaniste. Paris : Editions Lamarre, 1989. 294 p.

PHANEUF, M., La relation soignant-soigné : rencontre et accompagnement. Canada :Chenelière éducation, 2011. 301 p.

MILLER William R., ROLLNICK Stephen. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. InterEditions ; 2° éd. : 2013.

MONFORT Jean-Claude Dir. Entretien et relation d'aide dans les situations psychiatriques ou psychologiques difficiles. S'entraîner : 52 situations, 15 tiroirs théoriques.

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES DE REVUES

BOURGEOIS, F., L'entretien informel, expertise clinique. La revue de l'infirmière, Janvier – Février 2010, p. 42–43.

BELBALB, H., CHABRIERE, N., FAUCON–MARTIN, H., et al. L'entretien infirmier. L'infirmière magazine, janvier 2006, n°212, p. III– IX.

FRIARD, D., L'entretien infirmier. Santé mentale, mars 2009, n°136, p. 22–59.

HALLOUET, P., EGGERS, J., MALAQUIN–PAVAN, E., Entretien infirmier. Soins gériatrie, mars/avril 2007, n°64, p. 44–45.

BIBLIOGRAPHIE

Sylvie ZARA | entretien infirmier Cours IFSI Dijon octobre 2015

Sitographie:

réseau de coopération documentaire francophone spécialisé en
psychiatrie et santé mentale

<http://www.ascodocpsy.org/> notamment ascodocpsy • bibliographie
• Mai 2017 • L'entretien infirmier