

#Pour aller plus loin

#Quoi de 9  
chez Air+R ?

LETTRE D'INFORMATION DU RÉSEAU AIR+R

Air+r

## Oxygénothérapie et COVID : quelques précisions

Par Nicolas Oliver, pneumologue et vice-président du Réseau Air+R

L'oxygénothérapie est un traitement de l'insuffisance respiratoire chronique reconnu et largement utilisé. Le coup de projecteur récent sur ce traitement faisait référence à son usage en situation aigüe, dans l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) due à la COVID. Usage de courte durée, à très fort débit parfois, dans le but de compenser la baisse brutale et profonde du taux d'oxygène et éviter en particulier l'épuisement respiratoire. L'originalité de cette prise en charge est qu'elle s'est faite parfois à domicile. Habituellement, en cas d'IRA, l'hospitalisation s'impose. Si certains patients ont pu rester à domicile sous oxygène, cela s'est fait dans des conditions bien particulières et sous surveillance. Ces patients avaient été bien évalués sur le degré d'atteinte pulmonaire, étaient considérés comme aptes à assurer leur surveillance et devait pouvoir s'appuyer sur un entourage sûr. D'autre part, le recours au maintien à domicile sous oxygène a surtout été utilisé lors des vagues épidémiques à forte tension hospitalière dans le but de libérer des lits pour les plus atteints et les moins fragiles.

Pour la surveillance, le saturomètre était fourni et permettait de suivre l'évolution de l'atteinte pulmonaire et, à distance, pour le médecin de mesurer la gravité pour, à tout moment, décider l'hospitalisation si nécessaire.

N'oublions cependant que l'oxygénothérapie à domicile dans l'insuffisance respiratoire chronique répond à une toute autre logique et qu'elle ne se surveille pas par un saturomètre. Alors attention aux mésusages, ne pas faire de ce cas très particulier de la COVID une généralité !

## Et si on parlait de la fin de vie avec plus de sérénité ?

Par Etienne De Oliveira, psychologue

L'équipe du réseau Air+R m'a proposé d'animer un temps de parole autour de la fin de vie et de la mort. En effet, les enseignants en APA du réseau étaient nombreux à vouloir aborder ces questions qui les touchaient particulièrement dans leurs pratiques. Si « la mort est l'affaire des autres » comme le disait Françoise Dolto, le décès de ceux que l'on rencontre et que l'on côtoie ou que l'on accompagne nous touche. J'ai rencontré ce matin-là une équipe extrêmement attentive à l'autre et à ce qu'il ressent. Des personnes soutenant les unes envers les autres et respectueuses de la parole comme des émotions. Le groupe a fait preuve d'intelligence et de sensibilité pour accueillir l'émotion et les récits mais aussi partager les expériences et ouvrir ensemble des possibilités afin d'accompagner ceux qui restent. A partir d'un ancrage fort, j'ai rencontré des professionnels authentiques qui avaient appris à garder le cœur bien ouvert.

POUR ALLER PLUS LOIN



<https://lamortsonenparlait.okast.tv/season/1fb1351c-ae25-41b4-8252-5b3745ac4804>



Parler de la mort, Françoise Dolto, Ed. Mercure de France

Lettre écrite et éditée grâce au soutien financier de l'apard groupe adène.

Allp, Apard et Oikia sont membres du groupe Adène



## EDITO

Par Christian Préfaut, président du Réseau Air+R

### Et si cette fois-ci, c'était vraiment la dernière ?

Nous avons déjà beaucoup parlé de la vaccination dans nos éditoriaux précédents, mais le sujet, avec le pass sanitaire, est encore plus d'actualité. Je voudrais répondre à 2 commentaires que l'on entend de manière récurrente. « **Je suis jeune, si je l'attrape cela sera une infection bénigne, donc je ne risque rien** ». Cela n'est pas exact, on retrouve en réanimation des personnes de plus en plus jeunes. Mais il y a plus grave. Transporteur du virus on peut contaminer ses proches, ses amis, ses parents, voire des gens que l'on ne connaît pas dans un bus, un tramway, à l'hôpital...

**Si l'on se fait vacciner c'est pour se protéger, certes, mais aussi, voire surtout protéger les autres en particulier lorsque l'on est soignants, c'est-à-dire au contact avec des personnes à risque.** L'autre remarque, sur les vaccins à ARN messager : « **on n'a pas assez de recul** ». Certes pour la COVID, mais ce type de vaccin est utilisé comme outil thérapeutique, dans certaines formes de cancer, et ce, depuis plusieurs années... À travers le monde, des millions de personnes ont été vaccinées contre la COVID sans problème particulier, le risque est donc minime. Par contre, le risque d'attraper et de transmettre la maladie est considérable. Souvenez-vous de la balance risque/bénéfice et conseillez à tous vos proches, amis, voisins... d'aller se faire vacciner.

Je voudrais revenir sur notre organisation pendant cette période douloureuse. Le mot d'ordre était : « **ne laisser personne au bord de la route** ». Pour cela nous avons organisé une veille sanitaire hebdomadaire auprès de tous nos adhérents, créé des vidéos en APA, envoyé des mails motivationnels 2 à 3 fois par semaine aux associations, développé la télé-réhabilitation et repris les APA et les ETP en présentiel dès que cela fut possible (mai/juin 2020).

Nous avons également organisé, ces derniers mois, toujours en présentiel une assemblée générale, une formation patients accompagnateurs... Manifestations qui ont drainé énormément de participants. Je voudrais tous vous remercier pour votre implication, pour la solidarité qui s'est manifestée. Je voudrais féliciter pour leur motivation les responsables d'association, et rendre un hommage appuyé pour leur dévouement sans faille à l'équipe de coordination et aux EAPA de terrain.

L'avenir c'est avant tout la fusion avec nos amis de Midi-Pyrénées : le réseau Partn'Air. Nous sommes complémentaires puisqu'ils sont spécialisés en primo-réhabilitation à domicile et nous dans le long-terme. C'est par ailleurs une injonction de l'ARS qui veut un seul interlocuteur « réhabilitation respiratoire » sur la région Occitanie à partir de 2022. Cet interlocuteur sera Occitan'Air, une association que nous avons créé avec Partn'Air il y a quelques années déjà. Pour faire simple : un tronc commun constitué par un conseil d'administration de 12 personnes (6 de chaque sous-région), avec un président et un vice-président représentant chacun une région et tournant tous les 2 ans. Son rôle sera d'énoncer une politique commune et de gérer le financier. Chaque sous-région sera siège d'un établissement basé sur nos anciens réseaux respectifs. La liaison entre tronc commun et établissements se fera par un comité Directeur où siègeront administrateurs élus et salariés. Nous finalisons les statuts et vous tiendrons au courant de la suite des événements.

Une excellente rentrée à tous. Prenez grand soin de vous.

## La communication bienveillante

### Un art au service du vivre ensemble

Manon Bouraud, chargée du parcours de soin du patient au sein du Réseau Air+R a interviewé Lise Gallois, intervenante lors de la formation des Patients Accompagnateurs à Mèze le 1er juillet dernier. Découvrons ensemble ce qu'est la Communication Non Violente (CNV) afin de mieux comprendre en quoi elle peut nous être utile à tous dans le domaine de la santé et de la vie associative.

#### - Comment aimes-tu te présenter ?

**Lise :** Je suis formatrice en communication bienveillante et médiatrice CNV. Je parle plutôt de communication bienveillante comme terme plus global et compréhensible.

#### - Comment peux-tu nous définir simplement la CNV/Communication bienveillante ?

**Lise :** C'est une philosophie de vie. Ça ne veut pas dire « être gentil » avec l'autre. C'est plutôt une façon de bien voir ce qui se passe pour soi et pour l'autre, être sur un plan d'authenticité et de responsabilité plutôt que d'entretenir un flou relationnel, afin de créer une relation plus saine et plus joyeuse.

La responsabilité, ça veut dire regarder et prendre la mesure de ce qui se passe pour soi. Je suis l'unique responsable de mes pensées et de mes émotions. Ce qui me traverse, j'ai la faculté d'y répondre. Je redécouvre mon pouvoir de me positionner en tant qu'adulte souverain. Il n'y a pas de tiers coupable.

L'authenticité, ce n'est pas de dire à l'autre « ma vérité », mes pensées. C'est plutôt clarifier ce qui se passe pour moi ici et maintenant. Tout simplement observer pour me prendre en compte et prendre en compte l'autre dans mon positionnement. Sinon il y a des chances d'écraser l'autre ou soi-même.

**Concrètement**, plutôt que dire « Tu vas ralentir le groupe, tu marches trop lentement », qui est bourré d'évaluations sur l'autre, qui ne va pas aider à créer les conditions d'une écoute, dire : « Je vois qu'il y a différents rythmes de marche et une seule personne

*qui marche un peu plus lentement que les autres, et je suis un peu inquiet-e, car j'ai besoin de sentir que l'on préserve la cohésion, et j'ai à cœur d'être en lien avec chacun-e. Je vais naviguer entre vos deux rythmes, je ne pourrai être tout le temps avec toi par conséquent. Est-ce ok pour toi de continuer la marche dans ces conditions ? ».*

#### - Quels sont les grands principes de cette philosophie ?

**Lise :** Cette philosophie repose sur :

**-l'observation des faits**, ce qui se passe concrètement (discerner les faits de ce qu'on peut se raconter, de nos opinions, jugements, étiquettes, généralisations, suppositions, interprétations),

**-l'observation des émotions** (discerner les émotions et les pensées) et l'accueil de celles-ci physiologiquement en nous (observation simple dans le corps, sans analyse). Les manifestations sont variées, comme : des tremblements, le cœur serré ou aussi des « papillons » dans le ventre. Les observer comme des clés sans chercher à comprendre d'où elles viennent, permet de savoir de quoi on a besoin simplement.

**Manon :** Donc par exemple lorsque j'observe que mon cœur est comme « serré », ça m'aide à comprendre que je ressens de l'irritabilité et donc éventuellement le besoin de repos ?

**Lise :** Oui par exemple ! Pour les lecteurs qui le souhaitent, vous pouvez repenser à une situation où vous avez ressenti une émotion. Observez-la (dans votre corps). Peut-être arrivez-vous à savoir ce que cette émotion indiquait comme besoin.

#### - Peux-tu nous parler des principaux besoins ?

**Lise :** Tous les êtres humains partagent les mêmes besoins : ceux physiologiques (repos, hydratation, alimentation...) jusqu'aux besoins d'évolution, en passant par exemple par les besoins sociaux, le calme, la sécurité, la confiance, l'écoute...

Et ces besoins sont des espaces de connexion. Il est beaucoup plus facile de rejoindre une personne sur le plan des besoins plutôt que sur celui des solutions.

**Manon :** Prenons l'exemple d'un adhérent de l'association qu'un autre membre du groupe jugerait fatigué pendant une séance d'APA. Au lieu de lui proposer directement une chaise pour s'asseoir (solution supposée), que pourrait-il faire pour le rejoindre sur le plan des besoins ?

**Lise :** lui demander « est-ce que tu crois que je peux faire quelque chose pour toi ? » ou encore « en quoi je peux t'être utile ? ». Il peut avoir besoin simplement de compagnie pour continuer son effort et être rassuré. Il pourrait peut-être ne pas vouloir d'une chaise, ce qui pourrait être infantilisant ou le renvoyer encore à une image de handicap.

#### - Dans le domaine du soin, en quoi la communication bienveillante peut-elle améliorer la relation d'aide ?

**Lise :** Pris dans les habitudes (même avec un bel élan pour contribuer), toute personne aidante risque de porter l'autre (tel le sauveteur, décrit dans le Triangle dramatique de Karpman ci-dessous) plutôt que de le laisser se porter. Son pouvoir d'autonomie ne pourra être activé et cela va plutôt desservir. Donc au contraire, si on propose à la personne de l'écoute et de l'aide pour clarifier ses besoins, **on préserve notre énergie et son autonomie**.

Lorsqu'une personne est dans la plainte, cette philosophie invite, au lieu de chercher des solutions directement, à écouter et être attentif pleinement à l'autre (quelques secondes peuvent suffire) pour ensuite aider la personne à clarifier ses besoins. On peut lui demander, comme dans l'exemple ci-dessus : « Est-ce que tu crois que je peux faire quelque chose pour toi ? Est-ce que quelque chose t'aiderait ? ».

Les soignants ou les aidants ne sont pas des sauveurs. Cette philosophie permet d'éviter au patient de tomber dans le rôle de victime (voir Triangle de Karpman).

#### - Dans une association ou un groupe de personnes, quelles difficultés pourraient être évitées grâce à cette façon de communiquer ?

**Lise :** Avec ce type d'outils, on va pouvoir redonner de la clarté dans les relations humaines, être en confiance dans son autonomie. Et donc éviter beaucoup de fatigue, d'agacements, des sentiments d'impuissance, de lourdeur...

#### - Comment s'adresser à l'autre ?

**Lise :** S'appuyer sur l'empathie, c'est-à-dire que je ne me noie pas avec l'autre, je ne souffre pas avec lui. En revanche, je peux prendre pleinement la mesure de ce qui se passe pour l'autre. Et en même temps, je me prends en compte moi-même pour préserver mon énergie à long terme.

#### - Maintenant qu'on comprend les intérêts, quels sont les premiers pas pour développer ces compétences ?

**Lise :** 1) Savoir que tous les humains ont les mêmes besoins, même s'ils se manifestent différemment.

2) Clarifier nos propres besoins pour pouvoir éventuellement les exprimer, en tout cas formuler des demandes ou propositions concrètes et réalistes à partir d'eux (pas non plus des exigences)

3) Ralentir, s'exercer à observer, dans les situations courantes simples ce qui se passe dans nos relations

4) Expérimenter, lire, s'informer, se former

#### - Pour conclure, le mot de la fin ?

**Lise :** Je ne peux pas donner ce que je ne me donne pas.



#### POUR ALLER PLUS LOIN



Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs » de Marshall Rosenberg



« Cessez d'être gentil, soyez vrai » de Thomas D'Asembourg

Le pouvoir de la vulnérabilité, TEDX de Brene Brown (20 minutes)